

The logo for RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) is displayed in white lowercase letters on a yellow rectangular background. The letters are in a sans-serif font, with the 'i' and 'v' having a distinctive shape.

Rapport 270304001/2009

I. Storm | J. Jansen | A.J. Schuit

# Effecten van beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein op de gezondheid

Een verkennende studie

RIVM-rapport 270304001/2009

**Effecten van beleidsmaatregelen buiten het  
volksgezondheidsdomein op de gezondheid**  
Een verkennende studie

I. Storm  
J. Jansen  
A.J. Schuit

Contact:  
Ilse Storm  
Centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenning  
Ilse.Storm@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

© RIVM 2009

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

## Rapport in het kort

### **Effecten van beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein op de gezondheid**

Een verkennende studie

Er zijn diverse op aanbod en spreiding van voorzieningen gerichte en juridische maatregelen, en enkele economische en communicatieve maatregelen buiten het volksgezondheidsdomein die de (determinanten van) gezondheid van de bevolking kunnen beïnvloeden. Een deel van deze maatregelen is nog niet, of slechts op kleine schaal, in Nederland ingevoerd en kan bij invoering potentieel gezondheidswinst opleveren.

Dit blijkt uit een verkennende literatuurstudie van het RIVM waarin onderzocht is wat het effect is van maatregelen buiten het volksgezondheidsdomein op de gezondheid van de bevolking. Van de meeste onderzochte maatregelen is de effectiviteit onvoldoende bekend. Dit komt omdat het niet onderzocht is of omdat de bewijslast voor effectiviteit inconsistent is. Veel kennis over effectiviteit komt uit het buitenland en het is nog onvoldoende bekend in hoeverre deze maatregelen ook in Nederland werkzaam zijn. Dit vergt dus nader onderzoek.

Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren, zoals omgevingskenmerken of economische en technologische ontwikkelingen, die buiten de scope van het volksgezondheidsbeleid vallen. Beleidsmaatregelen van andere sectoren kunnen daarom indirect een potentieel positief of negatief effect hebben op de gezondheid. Deze studie geeft geen inzicht in de relatieve bijdrage van de beleidsmaatregelen op gezondheid, omdat dit afhangt van de grootte van de effecten en de relatie tussen de determinant en gezondheid, maar het biedt wel inzicht in kansrijke samenwerkingsverbanden tussen de sector volksgezondheid en andere beleidssectoren die van invloed zijn op de gezondheid.

Trefwoorden: beleidsmaatregelen, determinanten, gezondheid, effectiviteit



## **Abstract**

### **Effects of policy measures outside public health domain on health**

An explorative study

Several provisional, legal and some economical and communicative measures can potentially improve (determinants of) the health of the population. Some of these measures are not yet, or only partly conducted in the Netherlands. Large-scale introduction may lead to health benefit.

This is the conclusion of an explorative literature study of the RIVM investigating the effects of policy measures outside the public health arena on the health of the population. However, for most of these measures, the evidence for effectiveness is lacking or inconsistent. Knowledge on effectiveness often derives from international studies and it is unknown to what extent policy measures in other countries are also effective in the Netherlands. Hence, more research is needed.

Health is determined by many different factors outside the public health domain, such as environmental factors or economical or technological developments. Policy measures of other policy domains can therefore indirectly have a potential beneficial or harmful effect on the public health. This explorative literature study shows that several provisional, legal and some economical and communicative measures can affect (determinants of) the health of the population. The present study does not provide information on the extent of the impact of policy measures on health, because that depends on the size of the effect and the association between determinant and health. However, it does provide understanding of promising collaboration between the public health domain and other policy domains that have an impact on health.

Key words: policy measures, determinants, health, effectiveness



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>	
<b>1 Inleiding</b>	<b>13</b>	
1.1 Achtergrond	13	
1.2 Vraagstelling onderzoek	14	
1.3 Uitwerking vraagstelling	15	
1.4 Leeswijzer	15	
<b>2 Van ziektelast naar relevante determinanten</b>	<b>17</b>	
2.1 Ziekten met de meeste ziektelast	17	
2.2 Ziekte­last voor verschillende doel­groepen	17	
2.3 Geselecteerde determinanten	19	
2.4 Onderbouwing selectie	20	
<b>3 Van determinant naar effectieve beleidsmaatregelen buiten het domein van de volksgezondheid</b>	<b>23</b>	
3.1 Beleidsmaatregelen met invloed op roken	23	
3.2 Beleidsmaatregelen met invloed op lichamelijke activiteit	24	
3.3 Beleidsmaatregelen met invloed op alcohol	26	
3.4 Beleidsmaatregelen met invloed op voeding	27	
3.5 Beleidsmaatregelen invloed op de luchtkwaliteit	29	
3.6 Beleidsmaatregelen met invloed op openbare ruimte	30	
3.7 Beleidsmaatregelen met invloed op veiligheid	31	
3.8 Beleidsmaatregelen met invloed op arbeidsgerelateerde stress/werkdruk	33	
3.9 Beleidsmaatregelen met invloed op sociale steun	35	
<b>4 Beschouwing</b>	<b>37</b>	
<b>Literatuur</b>	<b>41</b>	
<b>Bijlage I</b>	<b>Overzichtstabellen negen geselecteerde determinanten van gezondheid</b>	<b>51</b>
<b>Bijlage II</b>	<b>Type beleidsmaatregelen volgens indeling Van der Doelen</b>	<b>71</b>





## Samenvatting

### Inleiding

Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren (determinanten). Het Volksgezondheid Toekomst Verkenningen model (VTV-model) onderscheidt verschillende groepen van determinanten zoals de leefstijl, de persoonskenmerken, de fysieke en sociale omgeving, de gezondheidszorg (preventie en zorg) en *externe* ontwikkelingen. Op veel van deze determinanten heeft het volksgezondheidsbeleid geen (directe) invloed. Hiervoor zijn andere beleidsterreinen verantwoordelijk. Het is daarom van belang meer te weten over het effect van dit beleid op de volksgezondheid.

Op dit moment ontbreekt het nog aan een goed overzicht van de effecten van nationale of lokale maatregelen van andere beleidssectoren/terreinen op gezondheid of determinanten hiervan. In deze rapportage wordt een eerste verkenning gedaan naar de effecten van maatregelen van andere beleidssectoren (c.q. terreinen) op determinanten van gezondheid (c.q. ziektelast). Deze verkenning is uitgevoerd op basis van bestaande rapporten en websites van (hoofdzakelijk) het RIVM.

Deze vraag is in dit rapport met de onderstaande vragen nader geanalyseerd:

1. Welke maatregelen van beleidssectoren of private partijen buiten het volksgezondheidsdomein zijn van invloed (bedoeld of onbedoeld) op de determinanten van ziekten met de hoogste ziektelast?
2. Wat is de effectiviteit (het effect) van deze maatregelen?

### Methode

In het onderzoek zijn de onderzoeksvragen beantwoord door achtereenvolgens te onderzoeken:

1. Wat zijn de determinanten van ziekten met de hoogste ziektelast?
2. Welke beleidsdomeinen (publieke of private sectoren c.q. terreinen) hebben een invloed op deze determinanten?
3. Welke maatregelen uit de verschillende beleidsdomeinen zijn van invloed?
4. Wat er bekend is over de effectiviteit (of het effect) hiervan?

Uit de VTV2006 Zorg voor Gezondheid zijn de ziekten met de hoogste ziektelast geselecteerd, waarbij rekening is gehouden met de ongelijke verdeling over de leeftijdsgroepen (De Hollander et al., 2006). Dit zijn: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerten, depressies, COPD, diabetes, longkanker en alcoholafhankelijkheid en ongevallenletsels (privé/verkeer). Voor de ziekte met de hoogste ziektelast zijn vervolgens negen bijbehorende determinanten van gezondheid geselecteerd om verder te onderzoeken, te weten: roken, overmatig alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit, voeding, milieufactoren (luchtkwaliteit), inrichting openbare ruimte, veiligheid, ongunstige arbeidsomstandigheden (arbeidsgerelateerde stress/werkdruk) en sociale steun. Voor een aantal determinanten is bekend in hoeverre zij aan de ziektelast in Nederland bijdragen (zie Tabel 1).

Voor de geselecteerde determinanten zijn verschillende beleidssectoren/terreinen en bijbehorende maatregelen (soms bestaande uit meerdere interventies) in kaart gebracht. Vervolgens is onderzocht wat de bewijslast voor effectiviteit is van deze interventie of maatregel op de determinant van gezondheid. Hierbij is onderscheid gemaakt in: (a) bewijslast voor effectiviteit gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken (b) indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit (één studie of mening van experts), (c) bewijslast voor effect op kennis (geldt alleen voor communicatieve maatregelen) (d) bewijslast voor effectiviteit is inconsistent en (e) bewijslast voor effectiviteit is niet bekend/onderzocht.

### Resultaten

In Box 1 staan de beleidsmaatregelen buiten het domein van de volksgezondheid waarbij de bewijslast voor effectiviteit het grootst is per type beleidsinstrument en per determinant. Een deel van deze maatregelen wordt nog niet of op kleine schaal in Nederland uitgevoerd.

**Tabel 1. Bijdrage van determinanten aan ziektelast**

Determinant	Range	DALY's <sup>a</sup>	Bijdrage DALY's (%) <sup>b</sup>
Roken		380.000	13
Overmatig alcoholgebruik		131.000	4,5
Lichamelijke inactiviteit		120.000	4,1
Voeding	Laag Hoog	70.000 202.000	2,4 6,9
Milieufactoren	Laag Hoog	58.000 146.000	2 5
Ongunstige arbeidsomstandigheden	Laag Hoog	58.000 117.000	2 4
Verkeersongevallen		68.800	2,4
Privéongevallen		92.300	3,2
Openbare ruimte		n.b.	n.b.
Sociale steun		n.b.	n.b.

<sup>a</sup> DALY's: Disability Adjusted Life Years: Maat voor ziektelast in een populatie. Deze maat is samengesteld uit het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte) en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld ziekte).

<sup>b</sup> Bijdrage aan DALY's in %: mate waarin de determinant bijdraagt aan de ziektelast veroorzaakt door 71 aandoeningen.

**Box 1. Beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met de meeste bewijslast voor effectiviteit**

Communicatief Voorlichting	<i>Roken:</i> voorlichting op school en werk; <i>Lichamelijke activiteit:</i> voorlichting op school, keuzemomenten; <i>Alcohol:</i> voorlichting via gezin; <i>Voeding:</i> voorlichting via gezin; <i>Luchtkwaliteit:</i> advies op maat binnenmilieu; <i>Verkeersveiligheid:</i> campagne; <i>Stress:</i> sociaal emotionele vaardigheidstrainingen in gezin (opvoedingsondersteuning).
Economisch Subsidie	<i>Roken:</i> vergoeding stoppen met roken; <i>Lichamelijke activiteit:</i> stimuleren fietsen naar het werk; <i>Luchtkwaliteit:</i> subsidie roetfilters, stimuleringsregeling schone scheepvaart; <i>Stress:</i> kantoorinrichting.
Economisch Heffing	<i>Roken:</i> tabakaccijnzen en prijzen; <i>Alcohol:</i> alcoholaccijnzen en prijzen.
Versterking aanbod en spreiding	<i>Lichamelijke activiteit:</i> meer bewegingsonderwijs op school, wandel- en fietspaden, beweegvriendelijke inrichting schoolplein, aanwezigheid voorzieningen op loop- en fietsafstand, beweegprogramma's op werk; <i>Voeding:</i> samenstelling voedingsmiddelen door industrie, aanbod frisdranken en snacks in automaten op school; <i>Alcohol:</i> controle (blaastest) <i>Luchtkwaliteit:</i> fietsvriendelijke steden; <i>Openbare ruimte:</i> aanwezigheid voorzieningen, wandel en fietspaden; <i>Veiligheid:</i> handhaving verkeersregels, lokale infrastructurele maatregelen (verkeer), oefenprogramma's veiligheid voor ouderen; <i>Stress:</i> gezond roosteren, verbeteren werkfactoren, ontspanningsoefeningen.
Beperking aanbod en spreiding	<i>Roken:</i> rookvrije school, rookvrije werkplek; <i>Alcohol:</i> beperkte beschikbaarheid verkooppunten (inclusief vergunningen).
Juridisch Wetgeving (gebod/verbod)	<i>Roken:</i> rookverbod werkplek; <i>Alcohol:</i> verkooptijden alcohol, (handhaving) leeftijdsgrenzen alcohol; <i>Luchtkwaliteit:</i> beperking uitstoot verkeer (vervuilende vrachtauto's uit de stad, maximum snelheid van 80 km/u, langzaam rijden), vervoersmanagement schoon wagenpark, garanderen gezondheidskundige kwaliteit woningen; <i>Veiligheid:</i> veiligheidsvoorzieningen zwembaden, voertuigmaatregelen, verkeerswetgeving.

De mate van bewijslast is het grootst voor de aanboderelateerde maatregelen (aanbod en spreiding van voorzieningen) en juridische maatregelen (wet en regelgeving vooral op terrein van luchtkwaliteit en verkeer). Daarnaast is ook een aantal communicatieve maatregelen (voorlichtingsprogramma's) of economische maatregelen effectief. De communicatieve maatregelen op terrein van gezonde leefstijl vallen strikt genomen niet onder maatregelen van buiten het volksgezondheidsdomein (VGZ-domein) en horen formeel daarom niet thuis in dit schema. Deze maatregelen zijn namelijk geïnitieerd binnen het VGZ-domein, maar worden er buiten, in een setting school, werk of gezin uitgevoerd. In dit rapport zijn alleen de stimulerende communicatieve maatregelen (voorlichting) beschreven. Verder lijken zowel stimulerende als repressieve economische maatregelen effectief (subsidie en accijns) en is zowel het meer aanbieden van gezonde voorzieningen als het minder aanbieden van ongezonde voorzieningen effectief. Tot slot is alleen van een aantal repressieve juridische maatregelen effectiviteit bekend (wetgeving). Er zijn geen maatregelen bekend met bewijslast voor effectiviteit op sociale steun.

### **Beschouwing**

Deze verkennende studie laat zien dat van veel maatregelen de effectiviteit niet is onderzocht, of dat van een aantal andere beleidsmaatregelen met een potentieel effect de bewijslast inconsistent is. De bewijslast voor effectiviteit van maatregelen gericht op leefstijlfactoren is vooral gebaseerd op de informatie uit de internationale literatuur. Het is onvoldoende bekend in hoeverre de maatregelen ook in Nederland werkzaam zijn. Dit geldt vooral voor de communicatieve maatregelen en maatregelen gericht op het aanbod van voorzieningen. In dit rapport is niet de haalbaarheid van de verschillende maatregelen en de haalbaarheid van eventuele intersectorale samenwerking tussen de sector volksgezondheid en andere sectoren c.q. terreinen onderzocht.

De beleidsmaatregelen beschreven in dit rapport grijpen aan op diverse gezondheidsdeterminanten. Van sommige determinanten is de relatie met gezondheid duidelijker aangetoond dan andere. In dit rapport is alleen de mate van bewijslast beschreven, maar niet de grootte van het effect op de determinant en tevens niet de mate waarin de determinant gerelateerd is aan gezondheid. Het is daarom niet mogelijk uitspraken te doen over de mate van relevantie van de maatregelen ten opzichte van elkaar.

### **Conclusie**

Uit deze verkennende studie naar de effectiviteit van beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein op gezondheid, mag worden geconcludeerd dat:

- er diverse op aanbod en spreiding van voorzieningen gerichte en juridische maatregelen, en enkele economische en communicatieve maatregelen zijn van andere beleidssectoren/terreinen dan de volksgezondheid die de (determinanten van) gezondheid van de bevolking beïnvloeden;
- een deel van deze maatregelen nog niet, of in beperkte mate, in Nederland is ingevoerd;
- invoering van nog niet ingevoerde maatregelen of opschaling van bestaande maatregelen potentieel kan leiden tot gezondheidswinst.

Deze studie biedt inzicht in kansrijke samenwerkingsverbanden tussen de sector volksgezondheid en andere beleidssectoren c.q. terreinen die in ieder geval al van invloed zijn op de gezondheid.

Op basis van deze studie kan geen conclusie getrokken worden over de relatieve bijdrage van de beleidsmaatregelen op gezondheid, omdat dit afhangt van de grootte van de effecten en de relatie tussen de determinant en gezondheid. Ondanks het feit dat de haalbaarheid van invoering (op grote schaal) niet onderzocht is en veel kennis over effectiviteit van maatregelen op leefstijl uit het buitenland komt en het nog niet bekend is in hoeverre deze maatregelen ook in Nederland werkzaam zijn, maakt deze verkenning duidelijk dat een investering in beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein veel kansen biedt voor de gunstige beïnvloeding van belangrijke determinanten van gezondheid.



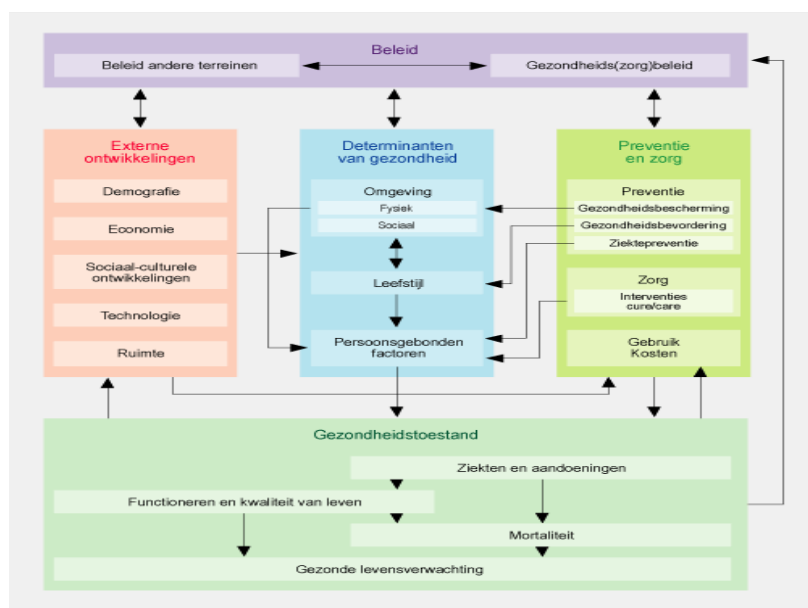
# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

De mens in de westerse samenleving wordt steeds ouder en leeft steeds meer jaren in goede gezondheid. Sinds 1950 is de levensverwachting voor Nederlandse mannen met 5,8 jaar gestegen tot 76,2 jaar en die van vrouwen met 8,3 jaar tot 80,9 jaar (De Hollander et al., 2006). Over langere tijd beschouwd, is de gestage verbetering van de volksgezondheid vooral een gevolg van de toegenomen welvaart, aanvankelijk door verbeteringen in de fysieke en sociale leefomstandigheden (bijvoorbeeld beter onderwijs). Ondanks dat de Nederlandse gezondheid gestaag vooruit gaat, behoort Nederland niet langer tot de ‘top’ van de EU wat betreft gezondheid (Harbers et al., 2008). Het blijft daarom van belang de Nederlandse gezondheid verder te verbeteren.

### 1.1.1 Determinanten van gezondheid

Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren (determinanten). Het VTV-model, gebaseerd op het model van Lalonde (Lalonde, 1974), onderscheidt verschillende groepen van determinanten (zie Figuur 1). Niet alleen de leefstijl is van invloed op de gezondheidstoestand van individuen, maar ook persoonskenmerken, de fysieke en sociale omgeving, en de gezondheidszorg (preventie en zorg) spelen een belangrijke rol. Daarnaast is steeds meer aandacht voor *externe* ontwikkelingen als determinant van gezondheid.



Figuur 1. Het conceptuele model van de volksgezondheid (Bron: De Hollander et al., 2006)

### 1.1.2 Sociale en fysieke omgeving

De sociale omgeving bestaat onder meer uit het gezin waar men opgroeit, de school waar men onderwijs geniet en de buurt waar men woont, sport of recreëert. Werkgelegenheid en sociale samenhang in de buurt en sociaaleconomische status zijn belangrijke voorbeelden van sociale omgevingsfactoren. Bij fysieke omgeving spelen bijvoorbeeld milieufactoren zoals luchtvervuiling een rol, maar ook groen en ruimte, kenmerken van de woning en verkeersveiligheid. Voorbeelden van externe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de gezondheid zijn de economie en technologische ontwikkeling. De economie bepaalt immers deels welke middelen er worden vrijgemaakt voor de openbare gezondheidszorg. Een ontwikkeling vanuit de technologie, zoals automatisering, kan een negatieve invloed hebben op lichamelijke activiteit. Echter door technologische ontwikkelingen is ook een positieve invloed mogelijk, zoals de sociale participatie van mensen met een beperking (Storm et al., 2007).

### **1.1.3 Omgeving wordt beïnvloed door beleid buiten het volksgezondheidsdomein**

Het aanpassen van de omgeving valt buiten het domein van het volksgezondheidsbeleid. Het is voor het volksgezondheidsdomein dan ook van belang om samen te werken met andere beleidsdomeinen (publieke en private beleidssectoren c.q. terreinen) om de gezondheid te bevorderen of juist te beschermen. In de afgelopen jaren is daarom steeds meer aandacht voor een integrale aanpak van gezondheid, waarbij samengewerkt wordt met één of meerdere andere beleidssectoren/terreinen (intersectoraal of integraal gezondheidsbeleid).

### **1.1.4 Invloed beleid andere sectoren al langer onderkend**

Samenwerking met andere beleidssectoren/terreinen om de gezondheid positief te beïnvloeden is niet nieuw. Begin twintigste eeuw hebben beleidsmaatregelen op het gebied van drinkwater, riolering en huisvuil geleid tot sterftedaling. Ook maatregelen op het gebied van sociale woningbouw en arbeidsomstandigheden hebben een positieve invloed op de gezondheid gehad. Het verschijnen van het Canadese Lalonde-model begin jaren zeventig met aandacht voor preventie en intersectorale samenwerking op het gebied van gezondheid heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld. In Nederland zijn de laatste decennia ook nota's verschenen waarin het belang van intersectoraal samenwerken wordt benadrukt, zoals nota Gezondheid met Beleid (VWS, 1991), kadernota Gezond en Wel (VWS, 1995), preventienota Kiezen voor Gezond Leven (VWS, 2006) en brede preventievisie Gezond zijn, Gezond blijven (VWS, 2007). Vooral in de laatste nota is expliciet benoemd dat de overheid meer invulling wil gaan geven aan intersectoraal beleid (VWS, 2007).

### **1.1.5 Intersectoraal beleid komt moeilijk van de grond**

Een voorbeeld van intersectorale samenwerking met als doel het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is het Grotestedenbeleid. Het Rijk heeft voor de derde convenantperiode van het Grotestedenbeleid (2005-2009) met bestuurlijke vertegenwoordigers van grote steden afspraken gemaakt over gezondheid. Eén daarvan is het inlopen van gezondheidsachterstanden (Gezond en wel in de stad). Het gaat daarbij om het verminderen van gezondheidsachterstanden bij mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES). Zij hebben immers vaak te maken met een opeenstapeling van ongunstige factoren. Enkele daarvan zijn een kwalitatief slechte woning (vocht, lawaai, tocht), een sociaal en fysiek onaantrekkelijke woonomgeving, weinig speelgelegenheid voor kinderen, minder kans op werk, ongezondere arbeidsomstandigheden of weinig mogelijkheden tot recreatie. Echter, in de praktijk komt intersectoraal beleid nog moeilijk van de grond. Blijkbaar zijn er nog barrières die de samenwerking tussen de sector volksgezondheid en andere beleidsectoren in de weg staan.

## **1.2 Vraagstelling onderzoek**

Op dit moment ontbreekt het nog aan een goed overzicht van de effecten van nationale of lokale maatregelen van andere beleidssectoren/terreinen op gezondheid of determinanten hiervan. In deze rapportage wordt een eerste verkenning gedaan naar de effectiviteit van maatregelen van andere beleidssectoren op determinanten van gezondheid (c.q. ziektelast) op basis van bestaande rapporten en websites van het RIVM.

De centrale vraag van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) aan het RIVM was:

Wat zijn de belangrijkste aangrijpingspunten voor intersectoraal gezondheidsbeleid uitgaande van de effectiviteit en impact op de volksgezondheid?

Deze vraag is in dit rapport met de onderstaande vragen nader geanalyseerd:

1. Welke maatregelen van beleidssectoren of private partijen buiten het volksgezondheidsdomein zijn van invloed (bedoeld of onbedoeld) op de determinanten van ziekten met de hoogste ziektelast?
2. Wat is de effectiviteit van deze maatregelen?

## 1.3 Uitwerking vraagstelling

In het onderzoek zijn de onderzoeksvragen beantwoord door achtereenvolgens te onderzoeken: 1. Wat zijn de determinanten van ziekten met de hoogste ziektelast? 2. Welke beleidsdomein (publieke of private sectoren c.q. terreinen) hebben een invloed op deze determinanten? 3. Welke maatregelen zijn van invloed? 4. Wat is er bekend over de effectiviteit hiervan? Zie ook onderstaande flow.

Ziektelast → Determinant → Beleidsdomein/maatregel → Effectiviteit
--

### 1.3.1 Van ziektelast naar relevante determinanten

Bij de selectie van determinanten is allereerst uitgegaan van de ziekten met de meeste ziektelast, zoals beschreven in de meest recente VTV (De Hollander et al., 2006, p. 70) en is er rekening meegehouden dat ziektelast en sterfte ongelijk zijn verdeeld over leeftijdsgroepen (Tabel 3.1 uit de VTV 2006, pag. 175).

### 1.3.2 Van determinanten naar beleidssectoren/terreinen en maatregelen

Van de negen geselecteerde determinanten zijn daarna relevante beleidssectoren/terreinen en beleidsmaatregelen in kaart gebracht. Dit is gedaan door bestudering van de bestaande informatie in het Nationaal Kompas ([www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)), het Loket Gezond Leven ([www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)) en verschillende RIVM-rapporten en enkele externe rapporten (zie Literatuur). Er is geen extra literatuuronderzoek gedaan. Ook zijn maatregelen van belangrijke private partijen meegenomen, zoals de industrie en media. Zowel maatregelen die al ingevoerd zijn als nog niet-ingevoerde maatregelen zijn meegenomen. Een uitgebreid overzicht van de maatregelen per gezondheidsdeterminant is weergegeven in Bijlage I. Voor de indeling van deze maatregelen is aangesloten bij de meest gangbare indeling van Van der Doelen (van der Doelen, 1993) (zie Bijlage II). Hierin worden communicatieve, juridische en economische maatregelen onderscheiden. We hebben hieraan toegevoegd maatregelen gericht op aanbod van voorzieningen.

### 1.3.3 Mate van bewijslast voor effectiviteit van beleidsmaatregelen buiten het domein van de volksgezondheid

De mate van de bewijslast voor effectiviteit is in kaart gebracht op basis van dezelfde bronnen als hierboven beschreven. Op basis van deze rapporten kon een indeling gemaakt worden zoals beschreven in Box 2. Bij de beschrijving van de effectiviteit van de maatregelen is dezelfde bewoording gebruikt als die in de verschillende rapporten werd gehanteerd. Hierdoor kan het voorkomen dat de informatie ongelijksoortig is. Het vaststellen van de grootte van de effecten op gezondheid c.q. ziektelast en de vergelijking van de effecten van verschillende maatregelen is niet in deze rapportage meegenomen. Dit vergt diepgaander onderzoek.

#### Box 2. Mate van bewijslast voor effectiviteit

\* = bewijslast voor effectiviteit gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken  
 i = indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit (één studie of mening van expert)  
 k = bewijslast voor effect op kennis (geldt alleen voor communicatieve maatregelen)  
 +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit  
 n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend/onderzocht

## 1.4 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de resultaten van een verkennende studie naar de effectiviteit van beleidsmaatregelen en interventies buiten het volksgezondheidsdomein op de gezondheid. In het inleidende hoofdstuk is ingegaan op de achtergrond, vraagstelling en methodiek van dit onderzoek. Hoofdstuk 2 beschrijft de ziekten met de hoogste ziektelast en de tien bijbehorende determinanten. Ook wordt aangegeven waarom voor deze determinanten is gekozen. Hoofdstuk 3 gaat in op effectieve beleidsmaatregelen buiten het domein van de volksgezondheid die van invloed zijn op de in dit onderzoek geselecteerde determinanten. Ten slotte wordt afgesloten met een beschouwing over de effectiviteit van intersectoraal gezondheidsbeleid in hoofdstuk 4.





## 2 Van ziektelast naar relevante determinanten

### 2.1 Ziekten met de meeste ziektelast

Uit de VTV2006 Zorg voor Gezondheid zijn de ziekten met de hoogste ziektelast en bijbehorende determinanten geselecteerd (De Hollander et al., 2006). Dit zijn: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerten, depressies, COPD, diabetes, longkanker en alcoholafhankelijkheid. In Box 3 staat een overzicht weergegeven.

Box 3. Ziekten met de meeste ziektelast en relevante determinanten	
1.	Coronaire hartziekten: persoonlijke kenmerken, bloeddruk, cholesterol, glucose-intolerantie, lichaamsgewicht, roken, voeding, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit, geluid, luchtverontreiniging, sociale relaties, arbeidsomstandigheden, lage SES, etniciteit;
2.	Angststoornissen: persoonlijke kenmerken, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit, gezinsproblemen, sociale relaties, life-events, arbeidsomstandigheden, lage SES;
3.	Beroerte: bloeddruk, lichaamsgewicht, glucose-intolerantie, roken, voeding, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit, sociale relaties, lage SES, etniciteit;
4.	Depressie: persoonlijke kenmerken, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit, gezinsproblemen, sociale relaties, life-events, arbeidsomstandigheden, lage SES;
5.	COPD: roken, woningontwerp, luchtverontreiniging, arbeidsomstandigheden, lage SES;
6.	Diabetes: lichaamsgewicht, voeding, lichamelijke activiteit, roken, borstvoeding, lage SES;
7.	Longkanker: tabaksgebruik, arbeidsomstandigheden, verkrijgbaarheid van tabak, chemische stoffen, luchtverontreiniging, lage SES;
8.	Alcoholafhankelijkheid: persoonlijke kenmerken, overmatig alcoholgebruik, gezinsproblemen, sociale relaties, life-events, arbeidsomstandigheden, verkrijgbaarheid van alcohol, lage SES.

### 2.2 Ziektelast voor verschillende doelgroepen

De ziektelast is echter ongelijk verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen. Hieronder is beschreven wat de ziekten met de meeste ziektelast zijn voor de doelgroepen jongeren tot 24 jaar, jongere volwassenen in de leeftijd 25-44 jaar, leeftijdsgroep 45-64 jaar, leeftijdsgroep 65-74 jaar en de laatste levensfase (zie ook Tabel 2).

**Tabel 2. Top vijf van ziekten die de meeste ziektelast\* veroorzaken naar leeftijd (is Tabel 3.2 uit de VTV-2006)**

	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75+
1	Aangeboren afwijkingen	Alcoholafhankelijkheid	Angststoornissen	Coronaire hartziekten	Coronaire hartziekten	Coronaire hartziekten
2	Verstandelijke handicap	Angststoornissen	Depressie en dysthymie	Angststoornissen en	Beroerte	Beroerte
3	Privéongevallen	Depressie en dysthymie	Alcoholafhankelijkheid	Longkanker	COPD	Dementie
4	Infecties lage luchtwegen	Verkeersongevallen	Suicide	Depressie	Longkanker	COPD
5	Astma	Verstandelijke handicap	Verkeersongevallen	Diabetes	Diabetes	Diabetes

\* Ziektelast is uitgedrukt in DALY's. Deze zijn gedefinieerd als de som van het aantal jaren verloren door vroegtijdige sterfte en het aantal jaren verlies aan kwaliteit van leven door het leven met een ziekte.

### 2.2.1 Jongeren

De gezondheidsproblematiek onder *jongeren (indeling 0-19 jaar/15-24 jaar)* is relatief klein. Verreweg de meeste jongeren zijn gezond. Als we kijken naar de geringe ziektelast (0-19 jarigen 6% van de totale ziektelast) die er toch is, blijken psychische problematiek (alcoholafhankelijkheid en angststoornissen) en ongevallletsels het belangrijkste. Onder 0-19 jarigen leiden verkeers- (in 2005: 80.000) en privéongevallen (in 2005: 240.000) tot relatief veel ziektelast. De meeste gezondheidswinst onder jongeren is dan ook te behalen door preventie van psychosociale problemen en ongevallletsels. Aan de andere kant zijn op deze leeftijd ook gezondheidsbevorderende interventies van belang/relevant die zich pas later in het leven gaan terugvertalen in gezondheidswinst, zoals interventies gericht op leefstijlfactoren. Het paradoxale aan deze periode is dat weliswaar de basis voor mogelijke gezondheidsproblemen wordt gelegd, maar dat er tegelijkertijd nog geen of nauwelijks gezondheidsproblemen zijn. Dit maakt gezondheidsbevordering bij jongeren lastig (De Hollander et al., 2006; Schrijvers en Schoemaker 2008).

### 2.2.2 Jongere volwassenen

Ook voor *jongere volwassenen (25-44 jaar)* geldt dat zij over het algemeen gezond zijn. In deze periode begint echter wel het spitsuur van het leven. Veel mensen in deze leeftijdscategorie (vooral na het 30<sup>e</sup> jaar) combineren arbeid en zorg voor kinderen en/of ouders. Het feit dat psychische stoornissen in deze leeftijdsgroep voor de meeste ziektelast zorgen, staat hier waarschijnlijk niet geheel los van. Op deze leeftijd lijkt preventie van burn-outklachten en andere psychische stoornissen de meest aangewezen strategie om gezondheidsverlies te voorkomen. Burn-outklachten zijn gedeeltelijk toe te wijzen aan factoren in de arbeidssituatie. Preventie van deze klachten en van andere arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen begint dan ook in deze levensfase. Arbeidsongevallen komen bijvoorbeeld het vaakst voor onder jongere werknemers. Behalve preventie van arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen is de arbeidssituatie ook een belangrijke setting voor preventiebeleid. Meer bewegen en gezonder eten zijn bijvoorbeeld aspecten die via de werkplek vormgegeven kunnen worden.

### 2.2.3 Leeftijdsgroep van 45-64 jaar

In de *leeftijdsgroep van 45-64 jaar* zijn nog steeds de psychische stoornissen een grote bron van ziektelast. Maar in deze leeftijdsgroep is ook de opkomst van kanker en hart- en vaatziekten te zien. Ieder van deze drie ziektegroepen is verantwoordelijk voor ongeveer 20% van de ziektelast.

### 2.2.4 Leeftijdsgroep van 65-74 jaar

De grootste gezondheidsproblemen in de *leeftijdsgroep van 65-74 jaar* zijn coronaire hartziekten, beroerte, COPD, longkanker en diabetes. Hoewel de meeste gezondheidswinst is te behalen op jongere leeftijd, is ook preventie op oudere leeftijd nog steeds van belang. Stoppen met roken, meer gaan bewegen en gezonder gaan eten, heeft nog steeds effect op het voorkomen, of in ieder geval uitstellen of verbeteren van hart- en vaatziekten, diabetes en kanker (Van den Berg Jeths et al., 2004). Ook bewegen is van belang voor het behouden van de fysieke conditie en er zijn zelfs aanwijzingen dat bewegen en fitheid ook een gunstig effect hebben op het cognitief functioneren van ouderen (Kramer et al., 2005).

Ouderen, anders dan jongeren, ondervinden het belang van een gezonde leefstijl voor hun gezondheid aan den lijve. Daarom staan ze over het algemeen meer open voor gezondheidsboodschappen dan de jeugd.

Ondanks soms forse beperkingen kunnen mensen tevreden zijn met hun leven. Zeker in deze oudere leeftijdsgroep, bij wie op enig moment toch ziekten en beperkingen optreden, is inzicht in andere factoren die het welzijn verhogen van belang. Dan blijkt het ook niet alleen te gaan om fysieke, maar ook om psychosociale problemen. Doordat veel ouderen dierbaren verliezen en/of afhankelijk van zorg worden, kunnen zij zich depressief of eenzaam gaan voelen. Zo komen ook angststoornissen bij ouderen veel voor. Deze problemen worden bij ouderen vaak niet onderkend, maar zijn wel degelijk nog te verbeteren (Stek et al., 2004; Van Tilburg en Beekman, 1997; Fokkema en Van Tilburg, 2006). Ter bestrijding van eenzaamheid bij ouderen zijn sociale contacten erg belangrijk. Ouderen kunnen anticiperen op de toekomst door naast een gezonde leefstijl ook te investeren in een sociaal netwerk (Van Overbeek en Schippers, 2004).

### 2.2.5 Laatste levensfase

*De laatste levensfase* wordt vaak gekenmerkt door functieverlies en het optreden van meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd (co-morbiditeit). Dit kunnen zowel lichamelijke als psychische kwalen zijn. Geheugenproblemen spelen bij vrijwel iedereen op een bepaalde leeftijd; bij een deel van de ouderen leiden die uiteindelijk tot dementie. In de fase dat zelfstandig functioneren niet meer lukt, zijn ouderen afhankelijk van zorg.

### 2.2.6 Mensen met lage sociaaleconomische status

De gezondheid van mensen met een lage SES is op bijna alle fronten slechter dan die van de Nederlander met een hoge SES. Zo leven lager opgeleiden zes tot zeven jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede ervaren gezondheid wordt doorgebracht is zelfs zestien tot negentien jaar (CBS, 2008). Laagopgeleiden hebben ook meer gezondheidsproblemen dan hoogopgeleiden, zoals diabetes, depressie en overgewicht. Ook allochtonen vormen een kwetsbare groep als het om gezondheid gaat. Zo komen depressieve stoornissen bijvoorbeeld vaker voor bij Turken en Marokkanen (monitor gezondheidsachterstanden website RIVM). Bij laagopgeleide jongeren komen een ongezonde leefstijl en psychische problemen vaker voor dan bij hoogopgeleide jongeren (Schrijvers en Schoemaker, 2008). De sociaaleconomische en etnische gezondheidsachterstanden zijn hardnekkig en lijken vooralsnog niet minder te worden (De Hollander et al., 2006; CBS 2008).

## 2.3 Geselecteerde determinanten

Op basis van ziektelast en sterfte, waarbij rekening is gehouden met de ongelijke verdeling over de leeftijdsgroepen, zijn de meest relevante determinanten geselecteerd om uit te werken (zie Tabel 3):

1. Roken
2. Alcoholgebruik
3. Lichamelijke inactiviteit
4. Voeding
5. Luchtkwaliteit (luchtverontreiniging/binnenmilieu)
6. Inrichting openbare ruimte/infrastructuur
7. Veiligheid (verkeer of privé)
8. Arbeidsgerelateerde stress/werkdruk (ongunstige arbeidsomstandigheden)
9. Sociale steun/relaties

Al deze determinanten zijn ook beïnvloedbaar door andere sectoren buiten de volksgezondheid of zorg.

**Tabel 3. Relevante determinanten op basis van ziektelast en sterfte verdeeld over doelgroepen**

Groep van determinanten	Determinanten	Doelgroepen
Leefstijl	1. Roken 2. Alcoholgebruik 3. Lichamelijke inactiviteit 4. Voeding	Met name jongeren, jong volwassenen en lage SES-groepen.
Fysieke en sociale omgeving	5. Luchtkwaliteit 6. Inrichting openbare ruimte 7. Veiligheid (verkeer of privé) 8. Arbeidsgerelateerde stress/werkdruk 9. Sociale steun/relaties	Met name jongeren, jong volwassenen en lage SES-groepen.  Met name volwassenen Met name ouderen en lage SES-groepen

## 2.4 Onderbouwing van de selectie

In Tabel 4 staat de bijdrage van de determinanten aan ziektelast weergegeven, uitgedrukt in DALY's (maat voor ziektelast in een populatie), bijdrage aan DALY's in procenten en aandeel van de DALY door de verloren levensjaren in procenten. Deze gegevens zijn gebaseerd op het jaar 2003. De bijdrage van een determinant aan het totaal aantal DALY's van de VTV-ziekten is geschat met het Chronische Ziekten Model van het RIVM.

Tabel 4. Bijdrage van determinanten aan ziektelast

Determinant	Range	DALY's <sup>a</sup>	Bijdrage DALY's (%) <sup>b</sup>
Roken		380.000	13
Overmatig alcoholgebruik		131.000	4,5
Lichamelijke inactiviteit		120.000	4,1
Voeding	Laag Hoog	70.000 202.000	2,4 6,9
Milieufactoren	Laag Hoog	58.000 146.000	2 5
Ongunstige arbeidsomstandigheden	Laag Hoog	58.000 117.000	2 4
Verkeersongevallen		68.800	2,4
Privéongevallen		92.300	3,2
Openbare ruimte		n.b	n.b
Sociale steun		n.b	n.b

<sup>a</sup> DALY's: Disability Adjusted Life Years: Maat voor ziektelast in een populatie. Deze maat is samengesteld uit het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte) en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld ziekte).

<sup>b</sup> Bijdrage aan DALY's in %: Mate waarin de determinant bijdraagt aan de ziektelast veroorzaakt door 71 aandoeningen

### 2.4.1 Leefstijlfactoren zijn belangrijke beïnvloedbare oorzaken van ziekte en sterfte

In Nederland is *roken* de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte. 13% van de totale ziektelast uitgedrukt in DALY's is direct herleidbaar tot roken, vooral door longkanker, COPD en coronaire hartziekten. Overmatig *gebruik van alcohol* veroorzaakt 4,5% van de ziektelast in Nederland, hoofdzakelijk in de vorm van alcoholafhankelijkheid. Ook overgewicht draagt in grote mate bij aan de ziektelast, bijna 10%. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaataandoeningen. Voor specifiek lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding (belangrijke determinanten van overgewicht) is de bijdrage aan ziektelast respectievelijk 4,1% en 2,4 tot 6,9% (De Hollander et al., 2006).

### 2.4.2 Milieufactoren leveren een bijdrage van 2 tot 5% aan de ongezondheid

De schatting van het RIVM is dat milieufactoren 2 tot 5% bijdragen aan de ziektelast (uitgedrukt in DALY's) in Nederland (Knol en Staatsen, 2005). Het gaat hierbij vooral om effecten van luchtverontreiniging, geluidsoverlast, radon- en UV-straling en tabaksrook of vocht in het binnenmilieu. Luchtverontreiniging door ultrakleine deeltjes (fijn stof) levert volgens de berekeningen veruit de belangrijkste bijdrage, gevolgd door geluid. Beide worden in belangrijke mate door het verkeer veroorzaakt. Als de aan luchtverontreiniging toe te schrijven vroegtijdige sterfte volledig wordt meegeteld, kan het aandeel van *luchtverontreiniging* zelfs oplopen tot meer dan 10% van de ziektelast in Nederland (De Hollander et al., 2006).

### 2.4.3 Arbeidsomstandigheden dragen 2 tot 4% bij aan de totale ziektelast

Ongeveer 2 tot 4% van de totale ziektelast in Nederland is het gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden (Eysink et al., 2007). De totale ziektelast door ongunstige arbeidsomstandigheden van 2-4% komt overeen met de ziektelast die kan worden toegeschreven aan milieufactoren (2-5%),

lichamelijke inactiviteit (4,1%) en het eten van ongezonde voeding (2,4-6,9%). De arbeidsgerelateerde aandoeningen die in Nederland zorgen voor het meeste gezondheidsverlies in de werkzame en gewerkt hebbende beroepsbevolking zijn burn-out en COPD, gevolgd door klachten van arm, nek en schouders en longkanker. Ongunstige arbeidsomstandigheden zijn werkdruk, blootstelling aan stoffen (inclusief passief roken) en beeldschermwerk (> 6 uur). De World Health Organization (WHO) schat de aan arbeidsomstandigheden toe te schrijven ziektelast voor Nederland op 0,7% van de totale Nederlandse ziektelast. Dit verschilt met de schattingen van het RIVM (2-4%). De WHO houdt echter geen rekening met de gewerkt hebbende beroepsbevolking van 65 jaar en ouder, waardoor chronische aandoeningen in de WHO-schattingen minder bijdragen aan de ziektelast. Ook zijn specifiek Nederlandse aandoeningen niet meegenomen, zoals hoge werkdruk en het arbeidsgerelateerde beeldschermwerk. Schattingen laten zien dat 4-7% van de Nederlandse beroepsbevolking last heeft van *stressgerelateerde* klachten (Hoeymans et al., 2005). In 2007 is berekend dat circa 40% van de ziektelast door burn-out wordt veroorzaakt door een *hoge werkdruk* (Eysink et al., 2007).

#### **2.4.4 Inrichting openbare ruimte draagt vooral bij aan lichamelijke inactiviteit**

Het is niet bekend voor hoeveel procent de inrichting van de openbare ruimte of wijk bijdraagt aan de totale ziektelast in Nederland. Wel is bekend dat mensen in achterstandswijken een minder goede gezondheid ervaren, meer langdurige aandoeningen en beperkingen hebben en minder sporten (Verweij, 2008). Uit onderzoek onder jongeren is bijvoorbeeld gebleken dat in achterstandswijken slechts 3% van de leerlingen uit groep 3 tot en met 7 genoeg beweegt (De Vries et al., 2005). De inrichting van de openbare ruimte is mede bepalend voor de lichamelijke inactiviteit, zoals aanbod speelplaatsen, voldoende groenvoorzieningen en sportvelden. De openbare ruimte heeft, via veiligheid of participatiemogelijkheden in de openbare ruimte, mogelijk ook effecten op psychische gezondheid (Hosman et al., 2005).

#### **2.4.5 Privéongevallen geven grootste ziektelast, verkeersongevallen meest verloren levensjaren**

De ziektelast van letsels door ongevallen is onder te verdelen naar oorzaak van het letsel: privé-, verkeers-, of arbeidsongeval of sportblessure. De schatting van het RIVM is dat 2,4% van de ziektelast is toe te schrijven aan verkeersongevallen en 3,2% aan privéongevallen. Verkeersongevallen zijn verantwoordelijk voor de meeste verloren levensjaren, maar privéongevallen geven de grootste ziektelast (zie Tabel 4). De ziektelast van arbeidsongevallen is relatief klein (Lanting en Hoeymans, 2008). Ongevallen leiden tot een breed scala aan kleine en grote letsels. Op de spoedeisende hulpafdelingen (SEH) van ziekenhuizen worden per jaar bijna 900.000 letsels behandeld en in 120.000 gevallen zijn deze zo ernstig dat ziekenhuisopname noodzakelijk is. Elk jaar sterven ongeveer 5300 door een ongeval of opzettelijk toegebracht letsel, waarvan 2500 doden per jaar door privéongevallen en 930 doden per jaar door verkeersongevallen (Lanting en Hoeymans, 2008). Bij de vergelijking van ziekten met letsels valt op dat voor zowel mannen als vrouwen (in vrijwel alle leeftijdsgroepen), het aantal overleden door ziekte groter is dan het aantal overledenen door letsel. Alleen onder mannen in de leeftijd van 15 tot en met 29 jaar overlijden meer personen door letsel dan door een ziekte. Het aantal slachtoffers door ongevallen, geweld en zelfbeschadiging (5300) zit tussen sterfte door longkanker (8862) en borstkanker (3391) in 2003 (Lanting et al., 2006).

#### **2.4.6 Sociale steun beschermt tegen hart- en vaatziekten**

Sociale steun is belangrijk voor zowel lichamelijke als de psychische gezondheid. Zo beschermt het tegen het ontstaan van hart- en vaatziekten. Gebrek aan sociale steun kan leiden tot stemmings- en angststoornissen en tot verslavingen aan alcohol en andere middelen (Vollebergh et al., 2003). De exacte bijdrage van weinig sociale steun aan de totale ziektelast is niet duidelijk. Gezien het feit dat coronaire hartziekten en stemmings- en angststoornissen verantwoordelijk zijn voor een belangrijk deel van de ziektelast, wordt sociale steun gezien als een belangrijke determinant van de gezondheid. Vooral ook omdat uit analyses binnen de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk blijkt dat tussen de 28 en 40% van de onderzochte populatie (> 18 jaar) aangeeft in enige of ernstige mate een tekort aan sociale steun te ervaren (Savelkoul et al., in prep.).

Sociale steun zorgt ook voor een gunstiger prognose bij mensen die al aan hart- en vaatziekten lijden (Kuper et al., 2002; Everson-Rose en Lewis, 2005). Over sociale steun binnen het huwelijk is uit onderzoek bekend dat door een goede kwaliteit van de relatie minder hartpatiënten overlijden. Dit geldt sterker voor vrouwen dan voor mannen (Coyne et al., 2001). De invloed van sociale steun op kanker is niet duidelijk. Er

zijn wel enkele aanwijzingen dat weinig sociale steun het ontstaan van kanker en een ongunstige ontwikkeling beïnvloedt. Tot nu toe is hier echter geen overtuigend bewijs voor (Garssen, 2004; Edelman, 2005). Positief ondersteunende en betrokken ouders vergroten de kans op jongeren met een gezonde leefstijl. Gedragingen als veilig rijden, gezond eten, niet roken en lagere alcoholconsumptie komen vaker voor bij jongeren met betrokken ouders die hun kinderen steun geven (Wiefferink et al., 2006). Met deze gezonde leefstijlen kunnen jongeren belangrijke gezondheidsproblemen als diabetes en hart- en vaatziekten (op latere leeftijd) voorkomen.

### 3 Van determinant naar effectieve beleidsmaatregelen buiten het domein van de volksgezondheid

Voor de geselecteerde determinanten roken, lichamelijke inactiviteit, alcoholgebruik, voeding, luchtkwaliteit, inrichting openbare ruimte, veiligheid, arbeidsgerelateerde stress/werkdruk en sociale steun, zijn maatregelen (soms bestaande uit meerdere interventies) buiten het volksgezondheidsdomein in kaart gebracht. Het betreft geen uitputtende beschrijving van de beleidsmaatregelen. In Bijlage I staat een schematisch overzicht van mogelijke beleidsmaatregelen per beleidsterrein/sector en geselecteerde determinant geordend naar type beleidsinstrument.

#### 3.1 Beleidsmaatregelen met invloed op roken

In Tabel 5 staat een selectie van beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein (VGZ-domein) met mogelijk invloed op roken. Roken is een belangrijke oorzakelijke factor voor hart- en vaatziekten, verschillende typen kanker, diabetes en COPD.

Tabel 5. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op roken

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbod op tabaksreclame</li> <li>• Etikettering met informatie gevolgen roken</li> </ul>	i k	Nationaal Nationaal
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoolgerichte voorlichtingsprogramma's<sup>s</sup></li> <li>• Creëren rookvrije school</li> </ul>	* *	Lokaal Lokaal
Openbare ruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkoopbeperkingen locaties</li> <li>• Rookverbod openbare ruimte</li> </ul>	n i	Nationaal Nationaal
Tabaksbranche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handhaving rookverbod</li> <li>• Handhaving leeftijdsgrenzen</li> </ul>	i n	Nationaal Nationaal
Arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rookvrije werkplek</li> <li>• Voorlichting en ondersteuning op het werk<sup>s</sup></li> </ul>	* *	Nationaal Lokaal
Jeugd/Gezin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële ondersteuning via armoedebeleid/schuldhelpverlening</li> </ul>	i	Nationaal
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhoging accijnzen en prijzen</li> <li>• Sponsorbeleid tabak</li> </ul>	* n	Nationaal Nationaal/Lokaal
Industrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpakkingen tabak</li> </ul>	n	Nationaal
Zorg en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergoeding van hulp bij stoppen met roken</li> </ul>	*	Nationaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis, <sup>s</sup> maatregel geïnitieerd binnen VGZ-domein, maar uitgevoerd binnen een ander domein.

Van de totale hoeveelheid beschreven maatregelen is slechts een deel geëvalueerd op het effect in de praktijk. Bovendien is als effectmaat lang niet altijd het daadwerkelijke rookgedrag gemeten, maar een determinant ervan (Bouwens et al., 2007).

Maatregelen met de meeste bewijslast voor effectiviteit op de determinant roken zijn:

- *Voorlichtingsprogramma's*; Schoolgerichte voorlichtingsprogramma's gericht op preventie van roken, zoals 'ik rook niet', 'Actie Tegengif', de Gezonde School en genotmiddelen hebben een gunstig effect op preventie van roken (Bouwens et al., 2007).
- *Creëren rookvrije school*; een rookvrije school door rookvrije omgeving en voorbeeldgedrag docenten heeft effect op het rookgedrag (Bollars et al., 2005).
- *Voorlichting en ondersteuning op het werk*; voorlichting en ondersteuning op het werk bij stoppen met roken is effectief in het terugdringen van roken (Goetzel et al., 2002; Fichtenberg en Glantz, 2002).



- *Rookvrije werkplek*; werkgevers zijn verplicht ervoor te zorgen dat hun werknemers geen hinder of overlast van roken ondervinden. Uit internationale effectstudies blijkt dit effectief. (Fichtenberg en Glantz, 2002).
- *Verhogen accijnzen en prijzen*; het verhogen van accijnzen en prijzen van tabakswaaren (Feenstra et al., 2005) zijn effectief. Een prijsverhoging van 10% heeft een daling in de consumptie van 6% tot gevolg.
- *Vergoeding hulp stoppen met roken*; Vooral de combinatie van advisering met nicotinevervangende therapie of medicatie blijkt tot goede resultaten te leiden: 100% vergoeding van hulp bij stoppen-met-roken leidt tot meer stoppogingen, meer gebruik van ondersteuning bij stoppen en een hoger succespercentage van de stoppogingen. De mogelijke opbrengst is 97.500 tot 144.300 extra ex-rokers per jaar (STIVORO, 2007).

Maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Etikettering met informatie over gevolgen roken*; waarschuwingsteksten op de voorzijde van verpakkingen van alle tabaksproducten, zoals ‘roken is dodelijk’ en ‘roken brengt u en anderen rondom u ernstige schade toe’, hebben effect op kennis, maar er is weinig bekend over effect op het rookgedrag (VWS, 2002; Van der Kemp, 2007).
- *Verbod op tabaksreclame*; verbod op tabaksreclame is mogelijk effectief op stoppen met roken, maar de bewijslast daarvoor is voornamelijk gebaseerd op buitenlands onderzoek (Leefflang en Reuyl, 1995; VWS, 2002).
- *Rookverbod openbare ruimte*; rookverbod in openbare ruimte heeft naar verwachting effect op rookgedrag, roken is per 1 juli 2008 ook verboden in horeca (inclusief sportaccommodaties) (Busch et al., 2007; Cesaroni et al., 2008).
- *Handhaving rookverbod*; controleren van naleving tabakswet door voedsel- en warenautoriteit heeft naar verwachting een gunstig effect (VWS, Tabakswet, 2002).
- *Financiële ondersteuning*; via armoedebelid en schuldhulpverlening worden lage SES groepen ondersteund in stoppen met roken. Het scheppen van deze voorwaarden heeft mogelijk effect op rookgedrag (Handleiding STIVORO, 2007), maar dit is met name gebaseerd op basis van buitenlandse literatuur (Siahpush et al., 2006)

Van maatregelen gericht op verkoopbeperkingen in diverse settings (onder andere sport en recreatie), handhaving leeftijds grenzen, sponsorbeleid tabak en verpakkingen tabak (kleine verpakkingen met minder dan 19 stuks) zijn geen effecten bekend. Massamediale campagnes hebben vooral een effect op kennis, en zijn daarmee ondersteunend. De effecten op gedrag zijn minimaal, voor zover effecten aantoonbaar zijn, en betreffen het programma's waarin massamediale voorlichting gecombineerd wordt met andere activiteiten zoals veranderingen in de omgeving van de doelgroep (Gezondheidsraad, 2006). Er is nog onvoldoende bewijs dat campagnes en voorlichting jongeren kunnen afhouden van het beginnen met roken en er zijn nog te weinig maatregelen beschikbaar om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van maatregelen die zich richten op ouders in de rol van opvoeders (Bouwens et al., 2007).

De belangrijkste sectoren die een rol spelen bij effectieve intersectorale maatregelen zijn onderwijs, arbeid, financiën en zorg en welzijn op zowel lokaal als nationaal niveau.

### **3.2 Beleidsmaatregelen met invloed op lichamelijke activiteit**

In Tabel 6 staan maatregelen beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op lichamelijke activiteit. Voldoende lichamelijke activiteit is van belang ter preventie van coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, depressie, diabetes en overgewicht.

**Tabel 6. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op lichamelijke inactiviteit**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezonde schoolomgeving</li> <li>Lesprogramma's gericht op sport en bewegen<sup>s</sup></li> <li>Verhogen aantal verplichte uren bewegingsonderwijs</li> </ul>	i * *	Lokaal Lokaal Nationaal
Ruimtelijke ordening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normen buitenspeelruimte</li> <li>Aanleggen groene zones, sport- en speelruimte</li> <li>Aantrekkelijke wandel- en fietspaden</li> <li>Inrichting schoolpleinen (beweegvriendelijk)</li> </ul>	n i * *	Nationaal Lokaal Lokaal Lokaal
Openbare ruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keuzemomenten</li> <li>Beheer openbare ruimte</li> <li>Voorzieningen op loop- en fietsafstand</li> </ul>	* +/- *	Lokaal Lokaal Lokaal
Sport en Recreatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allianties School en Sport</li> <li>Toegankelijkheid sportaanbod</li> </ul>	n i	Lokaal Lokaal
Arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beweegprogramma's werk</li> <li>Financiële stimuleringsmaatregelen fietsen naar het werk</li> </ul>	* *	Lokaal Lokaal
Jeugd/Gezin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezinsgerichte maatregelen</li> <li>Tegemoetkoming kosten om te sporten</li> </ul>	n n	Lokaal Nationaal
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleringsregelingen bewegen en sport</li> <li>Opnemen contributieged in minimabeleid</li> </ul>	n n	Nationaal Nationaal
Verkeer /vervoer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontmoedigingsbeleid auto's/parkeerbeleid</li> <li>Verkeersveilige inrichting wijk</li> </ul>	n +/-	Lokaal Lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis, <sup>s</sup> maatregel geïnitieerd binnen VGZ-domein, maar uitgevoerd binnen een ander domein

De informatie over de effectiviteit van de maatregelen op lichamelijke activiteit is vooral afkomstig uit de internationale literatuur. In Nederland zijn er nog weinig effectstudies op langere termijn uitgevoerd (Wendel-Vos et al., 2005a). Maatregelen die naar voren komen met meeste bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Lesprogramma's gericht op stimuleren sport en bewegen*; maatregelen gericht op het stimuleren (eventueel verplichten) van meer bewegingsonderwijs zijn effectief (Storm et al., 2006a).
- *Inrichting schoolpleinen*: Beweegvriendelijke schoolpleinen stimuleren het beweeggedrag (Giles-Corti, 2002; Jurg et al., 2005).
- *Aantrekkelijke wandel- en fietspaden*; het realiseren van aantrekkelijke en veilige wandel- en fietspaden heeft een positief effect op het beweeggedrag (Wendel-Vos et al., 2005).
- *Keuzemomenten*; het toepassen van keuzemomenten verhoogt het trapgebruik, maar er is weinig bekend over effecten op langere termijn (Kahn et al., 2002; Zimring et al., 2005).
- *Voorzieningen op loop- en fietsafstand*; de aanwezigheid van voorzieningen op loop- en fietsafstand stimuleert fietsen en lopen (Huston et al., 2003; Kahn et al., 2002; Storm et al., 2006a; Den Hertog, 2006).
- *Beweegprogramma's werk*; de individueel aangepaste beweegprogramma's op het werk zijn effectief in het verhogen van sportactiviteiten (Proper et al., 2003; Wendel-Vos et al., 2005a), maar ook groepsgerichte beweegprogramma's zijn effectief. Vooral als het geven van sociale steun als onderdeel wordt meegenomen zijn groepsgerichte beweegprogramma's effectief (Kahn et al., 2002; Biddle, 2004).
- *Financiële stimuleringsmaatregelen fietsen naar werk*; maatregelen gericht op het subsidiëren van fietsen naar het werk stimuleert het fietsgedrag (Hillison et al., 2004; Bemelmans et al., 2004).

Andere maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Gezonde schoolomgeving*; maatregelen gericht op faciliteiten voor lichamelijke activiteit, zoals brede scholen stimuleren mogelijk het beweeggedrag (Storm et al., 2006a).
- *Aanleggen groene zones, sport- en speelruimte*; maatregelen zoals de aanwezigheid van groene zones, sport- en speelruimte beïnvloeden mogelijk het beweeggedrag (Storm et al., 2006a).

- *Toegankelijkheid sportaanbod*; maatregelen die beweegvoorzieningen toegankelijker maken bevorderen mogelijk het beweeggedrag (Kahn et al., 2002; Storm et al., 2006a).

Van maatregelen gericht op vastleggen buitenspeelruimte, allianties tussen school en sportorganisaties, gezinsgerichte interventies, tegemoetkomingen om te sporten, ontmoedigingsbeleid bij scholen voor auto's/parkeerbeleid, stimuleringsmaatregelen bewegen en sport (zoals Buurt Onderwijs Sport -impuls) en opnemen van contributiegeld in minimabeleid zijn effecten niet onderzocht. De maatregelen beheer openbare ruimte en verkeersveilige inrichting zijn inconsistent in de bewijslast voor effectiviteit.

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen zijn onderwijs, openbare ruimte, ruimtelijke ordening, sport en werkgevers op lokaal niveau.

### 3.3 Beleidsmaatregelen met invloed op alcohol

In Tabel 7 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op de alcoholconsumptie. Het terugdringen van overmatig alcoholgebruik is van belang voor de preventie van coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, depressie en alcoholafhankelijkheid.

**Tabel 7. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op overmatig alcoholgebruik**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Media	• Reclamebeperkingen	i	Nationaal
Onderwijs	• Voorlichting en educatie <sup>§</sup>	k	Lokaal
Jeugd	• Gezinsgerichte maatregelen	*	Lokaal
Alcoholbranche	• Leeftijdsgrenzen (inclusief handhaving) • Verkooptijden alcohol • Convenanten verantwoord alcohol schenken	* * n	Lokaal Nationaal
Horeca	• Signaleren en ingrijpen overmatig alcoholgebruik bij verenigingen • Beschikbaarheid beperken verenigingen	n *	Lokaal
Vergunningen	• Aantal en plaats verkooppunten	*	Lokaal
Financiën	• Prijsmaatregelen alcoholconsumptie	*	Nationaal
Openbare ruimte?	• Ontwikkelen keetbeleid • Handhaving openbare dronkenschap	n n	Lokaal Lokaal
Verkeer	• Alcoholcontroles zoals blaastesten	*	Nationaal/lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis, § maatregel geïnitieerd binnen VGZ-domein, maar uitgevoerd binnen een ander domein.

Er is in Nederland weinig onderzoek gedaan naar het effect van maatregelen op het alcoholgebruik, maar in het buitenland is wel veel onderzoek gedaan. De meest effectieve maatregelen om alcoholgebruik te verminderen of te voorkomen zijn vooral maatregelen die het aanbod van alcoholhoudende drank reguleren (Schrijvers en Schoemaker, 2008). Maatregelen die naar voren komen met meeste bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Gezinsgerichte maatregelen*: een aantal ouderinterventies is in het buitenland effectief gebleken. In Nederland worden dit soort maatregelen nog niet toegepast (Cuijpers et al., 2006, Schrijvers en Schoemaker, 2008).
- *Leeftijdsgrenzen (inclusief handhaving)*: er bestaat sterk bewijs uit buitenlands onderzoek dat een verhoging van leeftijdsgrenzen leidt tot minder alcoholgebruik en minder alcoholgerelateerde ongevallen en letsels bij jongeren. In Nederland blijkt uit onderzoek dat in winkels en in de horeca de leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop slecht tot niet wordt nageleefd (Gosselt, 2006; Bieleman et al., 2006; Anderson en Baumberg, 2006; Busch et al., 2007).
- *Verkooptijden alcohol*: diverse buitenlandse onderzoeken laten zien dat verlenging openingstijden in horeca tot meer alcoholgerelateerde incidenten leidt (Anderson en Baumberg, 2006).
- *Beschikbaarheid beperken verenigingen*; het beperken van de beschikbaarheid van alcoholische dranken op verenigingen, sportclubs en schoolfeesten resulteert in minder alcoholgebruik (Anderson en Baumberg, 2006; VWA, 2004; Mulder, 2005).

- *Aantal en plaats van verkooppunten*; een toename van het aantal verkooppunten is gerelateerd aan meer alcoholgerelateerde incidenten (Anderson en Baumberg, 2006). Voor jongeren geldt dat meer verkooppunten bij elkaar samenhangen met binge drinken onder studenten en onder 16- tot 17-jarigen (Busch et al., 2007).
- *Prijsmaatregelen*; een hogere prijs leidt tot minder alcoholgebruik, de prijs lijkt meer impact te hebben op jonge leeftijd (Anderson en Baumberg, 2006; Meijer et al., 2006; Babor et al., 2003; Chisholm et al., 2004; STAP, 2005)
- *Alcoholcontroles*: het afnemen van blaastesten bij verkeersdeelnemers heeft een positief effect op alcoholgebruik (Meijer et al., 2006; Busch et al. 2007).

Maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Reclamebeperkingen*; reclame heeft mogelijk gunstig effect op alcoholconsumptie, waarbij kinderen en jongeren gevoeliger zijn voor media en reclame dan volwassenen (Anderson en Baumberg, 2006; Chisholm et al., 2004; Meijer et al., 2006).
- *Voorlichting en educatie*; voorlichting en educatie hebben vooral effect op kennis over en houding ten aanzien van alcoholgebruik (Anderson en Baumberg, 2006; NIAAA, 2006; Cuijpers, 2006; Trimbos, 2007).

Van maatregelen gericht op convenanten verantwoord alcohol schenken, signaleren en ingrijpen overmatig alcoholgebruik, tegengaan alcohol in hokken en keten (ontwikkelen keetbeleid), handhaving openbare dronkenschap, zijn geen effecten bekend. Een aantal maatregelen is wel opgenomen in de handleiding lokaal alcoholgebruik uit 2007 (Van Dalen et al., 2007).

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen zijn alcoholbranche, vergunningen, verenigingen, verkeer en financiën.

### 3.4 Beleidsmaatregelen met invloed op voeding

In Tabel 8 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op voeding. Ongezonde voeding is een belangrijke determinant van overgewicht/obesitas, hart- en vaatziekten, diverse typen kanker en diabetes.

Tabel 8. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op voeding

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanscherpen reclamebeleid</li> <li>• Campagnes ‘verantwoord frituren’<sup>s</sup></li> <li>• Etikettering en keurmerk (kies bewust logo)</li> </ul>	i k i	Nationaal Nationaal Nationaal
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting en educatie gezonde voeding<sup>s</sup></li> <li>• Stimuleren gezonde schoolkantine</li> <li>• Invoeren ‘Gezonde School Methode’</li> </ul>	k i i	Lokaal Lokaal Lokaal
Jeugd en gezin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezinsgerichte maatregelen binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ)</li> </ul>	*	Lokaal
Voedselbranche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpassingen in de samenstelling van voedingsmiddelen (transvetzuren)</li> <li>• Stimuleren gezondere producten</li> <li>• Aangepast assortiment in frisdrank- en snackautomaten (met name school)</li> </ul>	*  n *	Nationaal  Nationaal Lokaal
Vergunningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handhaven Warenwet</li> <li>• Verkoopbeperkingen (toegestane verkooplocaties, sluitingstijden)</li> </ul>	n i	Nationaal Lokaal
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prijsmaatregelen (on)gezonde voedingsmiddelen</li> <li>• Subsidiëren gezonde voeding op scholen</li> </ul>	n  i	Nationaal  Nationaal
Openbare ruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkgerichte activiteiten ter stimulering gezonde voeding</li> <li>• Beschikbaarheid waterautomaten</li> </ul>	+/- i	Lokaal Lokaal
Werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbod gezonde voeding in bedrijfskantines</li> </ul>	+/-	Lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis. <sup>s</sup> maatregel geïnitieerd binnen VGZ-domein, maar uitgevoerd binnen een ander domein.

Effectonderzoek naar beleidsmaatregelen op het terrein van gezonde voeding in Nederland is beperkt.

Maatregelen met bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Gezinsgerichte maatregelen*; ouders hebben een belangrijke rol bij het voedingsgedrag van hun kinderen (Voedingscentrum, 2007). Vooral uit buitenlands onderzoek komt naar voren dat interventies, gericht op ouders, een belangrijk effect kunnen hebben (Brug en Van Lenthe, 2005).
- *Samenstelling voedingsmiddelen*; door afspraken met en initiatieven vanuit de voedingsmiddelen industrie (margarine, bak en braad) is de consumptie van transvetzuren sterk teruggedrongen (Van Kreijl et al., 2004)
- *Aangepast assortiment in frisdrank- en snackautomaten*; in het automatenproject (Kocken, 2008) bleek dat na wijziging van het assortiment van frisdranken en extra in automaten, scholieren, bij een gelijke hoeveelheid verkochte producten, minder calorieën consumeren dan scholieren van scholen waar in het automatenaanbod producten met veel suikers en vet de overhand hebben. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat jongeren gezonder eten kopen wanneer meer gezonde producten in de schoolkantine worden aangeboden (French en Stables, 2003; Perry et al., 2004).

Maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Aanscherpen reclamebeleid*; het aanscherpen van het reclamebeleid kan bijdragen aan het tegengaan van overconsumptie van energierijke voeding vooral bij kinderen (Kneppers, 2005; Gezondheidsraad, 2003).
- *Campagnes*; de campagne verantwoord frituren is vooral effectief op kennis (VWA, 2005; Voedingscentrum, 2007). Begin 2004 is op initiatief van het Productschap Margarine, Vetten en Oliën de campagne 'Verantwoord frituren' gestart. Uit een nulmeting in 2004 bleek dat 33% van de bezochte ondernemers al vloeibaar vet gebruikte. In 2005 bleek het gebruik van vloeibaar vet te zijn gestegen naar 45% van de ondernemers (VWA, 2005). Eind 2007 zijn opnieuw inspecties uitgevoerd waaruit blijkt dat nu de helft van de snackbarhouders in vloeibaar vet frituren.
- *Etikettering en keurmerk*; uit een eerste inventarisatie sinds het tweejarige bestaan van het gezondheidslogo 'Ik kies bewust' blijkt dat producten als soep en yoghurt minder suiker en zout bevatten. Producenten hebben de samenstelling van veel van hun producten aangepast om het 'Ik kies bewust' logo op hun producten te mogen voeren. Zij mogen het 'Ik kies bewust' logo pas voeren als zij voldoen aan strenge eisen voor het gehalte aan zout, suiker en verzadigd vet. Inmiddels zijn honderdduizenden kilo's minder suiker en tienduizenden kilo's minder zout en verzadigd vet op jaarbasis gebruikt voor de productie van een aantal voedingsproducten (Stichting Ik Kies Bewust, 2008).
- *Voorlichting educatie gezonde voeding*; het lesprogramma 'Weet wat je eet' is in 2002 getest en effectief gebleken op het vergroten van de kennis en het bewustzijn (Basemans et al., 2002; Nijboer en Van Alst, 2005; Voedingscentrum, 2007; Fekkes en Paulussen, 2002).
- *Stimuleren gezonde schoolkantines*; het programma 'De Gezonde Schoolkantine' heeft een positief effect op een gezond aanbod in de schoolkantine. Daarnaast worden de lesmaterialen zoals tests en games door de leraren en scholieren zeer gewaardeerd (Fekkes en Paulussen, 2002, Nijboer en Van Alst, 2005; Wagemakers en Vaandrager, 2007). In 2008 is onderzoek uitgevoerd naar de factoren die de adoptie en implementatie van het programma beïnvloeden. De resultaten hiervan zullen later in het jaar worden gepubliceerd.
- *Invoeren 'gezonde schoolmethode'*; het creëren van een samenhangend aanbod van voeding en bewegen, zoals Rotterdamse 'gezonde school'- aanpak heeft naar verwachting een positief effect op het gebruik van gezonde voeding (Nijboer en Van Alst, 2005).
- *Verkoopbeperkingen*; aanpassingen van winkelsluitingstijden, maar ook afspraken over toegestane verkooplocaties e.d. zoals fastfoodketens, mobiele snackbars in directe nabijheid van school, hebben naar verwachting effect op gebruik ongezonde voeding (Nijboer en Van Alst, 2005).
- *Subsidiëren gezonde voeding op scholen*; 'Schoolgruiten' zorgt ervoor dat kinderen meer fruit en minder koeken eten. Meer schoolkinderen weten bovendien dat ze dagelijks twee stuks fruit en voldoende groenten moeten eten (IPM KidWise, 2007; Nijboer en Alting, 2003; Nijboer en Van Alst, 2005; Wagemakers en Vaandrager, 2007).
- *Beschikbaarheid van waterautomaten*; de beschikbaarheid van waterautomaten op scholen lijkt effectief (vooral in het buitenland) (Kaushik et al., 2007).

Van de maatregelen stimuleren gezonde producten, handhaven warenwet en prijsmaatregelen (on)gezonde voedingsmiddelen zijn effecten onbekend. De maatregelen wijkgerichte activiteiten gericht op het

stimuleren van gezonde voeding en aanbod van gezonde voeding in bedrijfskantines laten geen eenduidige effecten zien (Weber, 2004; Nijboer en Van Alst, 2005).

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen gericht op voeding zijn onderwijs, werkgevers, voedingsindustrie/retail en ouders.

### 3.5 Beleidsmaatregelen met invloed op de luchtkwaliteit

In Tabel 9 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op de luchtkwaliteit binnen- en buitenshuis. Een gezonde luchtkwaliteit is van belang ter preventie van coronaire hartziekten, COPD en longkanker.

**Tabel 9. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op de luchtkwaliteit**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>Postbus 51 campagne ventileren</li> </ul>	i	Nationaal
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorlichtingscampagne schone school</li> <li>Voorlichting advies op maat binnenmilieu op school (CO<sub>2</sub>-meter)</li> </ul>	i *	Nationaal Lokaal
Milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheidskundige advieswaarden binnenmilieu</li> <li>Normen emissies (fijn stof, stikstofdioxide)</li> <li>Luchtkwaliteittoets</li> <li>Verbeteren milieukwaliteit op plaatsen/gebouwen waar jeugd veel is</li> </ul>	n n n i	Nationaal Nationaal Nationaal/Lokaal Lokaal
Verkeer en vervoer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking uitstoot verkeer (80 km bij steden, langzaam rijden, weren vrachtauto's)</li> <li>Vervoersmanagement schoon wagenpark</li> <li>Fietsvriendelijke steden, ook fietsbeleid</li> </ul>	*  * *	Lokaal  Nationaal Lokaal
Financiën/verkeer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsidiereregelingen voor roetfilters</li> <li>Stimuleringsregelingen schone scheepvaart</li> </ul>	* *	Nationaal Nationaal
Industrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handhaving eisen fijn stof</li> </ul>	n	Nationaal
Wonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garanderen gezondheidskundige kwaliteit woningen</li> </ul>	*	Nationaal
Arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeidsomstandighedenbesluit</li> </ul>	i	Lokaal
Ruimtelijke ordening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruimtelijk ordeningsbeleid (scheiden woon en verkeersfuncties)</li> </ul>	i	Lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis.

Door de stichting Natuur en Milieu en het netwerk van de twaalf provinciale Milieufederaties zijn maatregelen ter verbetering van de luchtkwaliteit aangedragen en effecten bepaald (Stichting Natuur en Milieu, 2005). Maatregelen die naar voren komen met meeste bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Advies op maat binnenmilieu*; het gebruik van een CO<sub>2</sub>-meter op scholen heeft een positief effect op de kwaliteit van het binnenmilieu c.q. ventilatie (Houweling, 2005; VROM, 2006; Geelen, 2006).
- *Beperking uitstoot verkeer*; maatregelen gericht op het weren van meest vervuilende vrachtauto's uit de stad, het invoeren van een maximum snelheid bij steden naar 80 km en langzaam rijden leiden tot reductie van emissies en een betere luchtkwaliteit (Stichting Natuur en Milieu, 2005; Fischer, 2005).
- *Vervoersmanagement*; maatregelen gericht op schonere bussen en een schoon eigen wagenpark (inclusief toepassing roetfilters) hebben een gunstige invloed op de reductie van emissies, effect is vooral lokaal aanwezig in de buurt van busstations en drukke busroutes (Stichting Natuur en Milieu, 2005).
- *Fietsvriendelijke steden, fietsbeleid*; het meer doen op de fiets heeft een gunstig effect op reductie van emissies (Stichting Natuur en Milieu, 2005). Als neveneffect is het ook gunstig voor bewegen.

- *Subsidieregelingen voor roetfilters*; maatregelen gericht op roetfilters op nieuwe en bestaande dieselauto's hebben een effect op uitstootvermindering van fijn stof van dieselauto met 90% (Stichting Natuur en Milieu, 2005).
- *Stimuleringsregelingen schone scheepvaart*; het stimuleren van schone scheepvaart heeft effect op stikstofdioxidemissies van ongeveer 90% en 15% fijn stof (plaatselijk) (Stichting Natuur en Milieu, 2005).
- *Garanderen gezondheidswaarden van woningen*; verbeteren gezondheidswaarden van woningen verbeterde luchtkwaliteit (Schrijvers en Storm, in prep.; VROM, 2003; Houweling, 2005).

Maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Campagne en voorlichting*; voorlichting over ventileren van woningen en scholen leidt soms tot verbetering in de luchtkwaliteit (afhankelijk van gedragsverandering) (Houweling, 2005; VROM, 2006).
- *Verbeteren van milieukwaliteit op plaatsen waar veel jeugd is*; het verbeteren van milieukwaliteit heeft naar verwachting een gunstig effect op gezondheid van de jeugd (VROM, 2006; Busch en Breedveld, 2008b).
- *Arbeidsomstandighedenbesluit*; werkplekken binnenshuis geschikt maken voor mensen met luchtwegklachten heeft naar verwachting een gunstig effect op preventie van astma. Een voorbeeldproject is 'gezonde lucht werkt beter' (Busch en Breedveld, 2008b).
- *Ruimtelijk ordeningsbeleid*; het scheiden van woon en verkeersfunctie heeft mogelijk een gunstig effect op luchtverontreiniging (VROM, 2008; Fischer, 2005).

Van maatregelen zoals gezondheidswaarden binnenmilieu, normstellingen emissies, luchtkwaliteitstoets en handhaving fijnstofindustrie zijn de effecten niet onderzocht (Fischer, 2005; Busch en Breedveld, 2008a).

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen zijn binnenshuis wonen, arbeid en onderwijs. Buitenshuis zijn dat vooral de sectoren verkeer en vervoer en milieu.

### 3.6 Beleidsmaatregelen met invloed op inrichting openbare ruimte

In Tabel 10 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met invloed op de inrichting van de openbare ruimte. Openbare ruimte heeft invloed op de lichamelijke activiteit, maar mogelijk ook op de psychische gezondheid. Het is daarmee van belang voor ziekten als coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, depressie en diabetes (ook: overgewicht).

**Tabel 10. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op inrichting openbare ruimte**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting en educatie natuurlijke processen, schoolnatuurtuinen</li> </ul>	n	Lokaal
Milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieukwaliteit water/bodem</li> <li>• Saneren verontreinigde bodems</li> <li>• Groen in de omgeving</li> </ul>	i i i	Nationaal Lokaal Lokaal
Openbare ruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beheer openbare ruimte (groen, parken en terreinen)</li> <li>• Beheren/ontwikkelen ruimtelijke instrumenten</li> <li>• Aanwezigheid voorzieningen</li> </ul>	i n *	Lokaal Nationaal Lokaal
Ruimtelijke ordening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleringsprogramma's ruimtegebruik</li> <li>• Aantrekkelijke wandel- en fietspaden</li> <li>• Infrastructurele maatregelen omgeving</li> <li>• Parkeergelegenheid beperken</li> <li>• Veilige inrichting omgeving (overgang land-water)</li> </ul>	i * i i n	Lokaal Lokaal Lokaal Lokaal Lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis.

In Nederland zijn nog weinig studies uitgevoerd naar de effectiviteit van maatregelen gericht op de inrichting van de openbare ruimte op de gezondheid. Maatregelen die naar voren komen met meeste bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Aanwezigheid voorzieningen*; beschikbare sportvoorzieningen, sociale wijkvoorzieningen en ontmoetingsplaatsen in de openbare ruimte hebben gunstige effecten op gezondheid en welzijn (Den Hertog, 2006; Storm et al., 2006a).
- *Aantrekkelijke wandel- en fietspaden*; het realiseren van aantrekkelijke en veilige wandel- en fietspaden is van invloed op de openbare ruimte en heeft een positief effect op het beweeggedrag (Wendel-Vos et al., 2005).

Andere maatregelen met indirecte en geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Milieukwaliteit water/bodem*; maatregelen gericht op water/bodemkwaliteit hebben naar verwachting een gunstig effect op het gebruik van de openbare ruimte en als gevolg hiervan op de gezondheid (VROM, 2008; Storm et al., 2006a).
- *Saneren verontreinigde bodems*; het saneren van verontreinigde bodems heeft een gunstig effect op de gezondheid. Dit is vooral van belang voor mensen in achterstandswijken (VROM, 2008).
- *Groen in de omgeving*; aanwezigheid van groen heeft gunstige effecten op ervaren, fysieke en geestelijke gezondheid (zoals vermindering stress), vooral voor mensen met een laag sociaaleconomische status, en voor kinderen en ouderen. Maatregelen gericht op het stimuleren van een groene inrichting van de omgeving hebben dan ook naar verwachting een gunstig effect op gezondheid (Maas et al., 2008).
- *Beheer openbare ruimte*; Het beter onderhouden van groen, parken en terreinen heeft een gunstig effect op het gebruik van de openbare ruimte (lichamelijke activiteit) en naar verwachting op de gezondheid (Storm et al., 2006a).
- *Stimuleringsprogramma's ruimtegebruik*; het stimuleren van integrale gebiedsontwikkeling (stedelijk/landelijk) heeft naar verwachting een gunstig effect op gebruik openbare ruimte (VROM, 2006; 2008). Beschikbaar wandelen en fietsen binnen 5 km van de woning heeft naar verwachting effect op gezondheid.
- *Infrastructuurle maatregelen omgeving*; het realiseren van sport- en speelruimte en groene zones hebben mogelijk een gunstig effect op beweeggedrag (zie ook lichamelijke activiteit) (Storm et al., 2006a).
- *Parkeergelegenheid beperken*; het beperken van parkeerplaatsen ontmoedigt het autogebruik en heeft mogelijk effect op het beweeggedrag (Den Hertog et al., 2006).

Van de maatregelen gericht op voorlichting en educatie op scholen, beheren en ontwikkelen ruimtelijke instrumenten en veilige inrichting omgeving (overgang land-water, straatverlichting) zijn geen effecten bekend.

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen zijn openbare ruimte, ruimtelijke ordening en milieu.

### **3.7 Beleidsmaatregelen met invloed op veiligheid (verkeer en privé)**

In Tabel 11 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op de veiligheid in het verkeer of privé.



**Tabel 11. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op veiligheid**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiligheidscampagnes privéongevallen</li> <li>• Campagnes verkeersveiligheid</li> <li>• Voorlichting en communicatie over veiligheidsmaatregelen</li> </ul>	k * i	Nationaal Nationaal Nationaal
Gezin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleren praktische vaardigheden</li> <li>• Veiligheidsinformatiekaarten over privéongevallen</li> </ul>	n i	Lokaal Lokaal
Wonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtlijnen in onder andere thuissituatie</li> <li>• Oefenprogramma's gericht op zelfstandig wonende ouderen</li> <li>• Woningaanpassingen om valrisico te verkleinen</li> <li>• Woningkeurmerken (seniorlabel voor seniorenwoningen)</li> </ul>	n * i i	Lokaal Lokaal Lokaal Lokaal
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting en educatie verkeerstaak</li> </ul>	n	Nationaal/lokaal
Zwembadbranche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keurmerk veilig en schone zwembaden</li> <li>• Kwalitatief en kwantitatief toezicht openbare zwemgelegenheden</li> <li>• Veiligheidsvoorzieningen rondom zwembaden</li> </ul>	n n *	Lokaal Regionaal Lokaal
Industrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voertuigmaatregelen</li> </ul>	*	Nationaal
Verkeer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale handhavingstrajecten verkeersregels</li> <li>• Verkeersregels en wetten</li> <li>• Lokale infrastructurele maatregelen verkeer (30 km-, 60 km-zones en rotondes)</li> </ul>	* * *	Regionaal Nationaal Lokaal
Productveiligheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbod veilige producten en voorzieningen</li> </ul>	+/-	Nationaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis.

In Nederland is de effectiviteit van maatregelen ter preventie van verkeersongevallen goed onderzocht, maar dat geldt minder voor privéongevallen. Maatregelen die naar voren komen met meeste bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Campagnes verkeersveiligheid*; effect vooral op minder alcohol, meer gordelgebruik, meer gebruik beveiligingsmiddelen en meer verlichting (Storm et al., 2006b).
- *Oefenprogramma's*; spierkrachtversterkende oefeningen en evenwichtsoefeningen hebben effect op het aantal valincidenten met letsel bij 55 jaar en ouder (Lanting en Hoeymans, 2008).
- *Veiligheidsvoorzieningen zwembaden*; hekken rondom zwembaden zijn effectief om verdrinkingsongevallen te voorkomen (Thompson en Rivara, 2001). Het gebruik van reddingsvesten is effectief in het voorkomen van verdrinkingen (MacKay et al., 2006).
- *Voertuigmaatregelen*; maatregelen gericht op bepaalde vereisten van voertuigen en technologie dragen bij aan de verkeerveiligheid (In 't Veld, 2005). Deze maatregelen zijn deels het gevolg van richtlijnen, maar ook van het vrijwillig aanpassen van structuur en de voertuiguitrusting op grond van nieuwe inzichten botsveiligheid (Lanting en Hoeymans, 2008).
- *Regionale handhavingstrajecten*; handhaving op dragen van gordels heeft een positief effect (Mathijssen en Craen, 2004), politietoezicht heeft positief effect op snelheidsgedrag (Goldenberg et al., 2004).
- *Verkeersregels en wetten*; de bromfietsmaatregel (bromfiets op de rijbaan) heeft een positief effect, waardoor 15% minder letselongevallen (Storm et al., 2006b; Lanting en Hoeymans, 2008).
- *Lokale infrastructurele maatregelen verkeer*; aanpassingen op de weg zoals 30 km-, 60 km-gebieden en rotondes hebben een positief effect op de veiligheid en daarmee op verkeersongevallen (SWOV, 2004a,b; Wegman en Aarts, 2005; Provincie Zuid-Holland, 2004).

Maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Veiligheidscampagne privéongevallen*; de campagne 'laat je niet verassen, leer sneller dan kinderen' heeft effect op een positieve attitudeverandering bij ouders/verzorgers. De gedragsverandering ligt vooral op de aanschaf van voorzieningen en niet op het vertonen van veilig gedrag (Van Son en Van Kriek, 1999). De campagne 'watervlug' heeft effect op meer

bewustwording (Poort en Spapen, 2004). De campagne ‘Verbrandingen. Laat je niet verassen’ is effectief op kennis en gedrag (Vrolings en Gelissen, 2007)

- *Voorlichting en communicatie*; gezinnen die voorlichting krijgen over veilig gedrag in de privé-situatie plaatsen vaker een traphekje in huis dan gezinnen die deze voorlichting niet krijgen, er is geen effect gevonden van voorlichting op de ongevallen zelf (Kendrinck et al., 2007; Lanting en Hoeymans, 2008).
- *Veiligheidsinformatiekaarten*; ouders die een veiligheidskaart hebben, sluiten het hekje vaker na gebruik dan ouders die de kaart niet hebben ontvangen. (Draisma, 2007).
- *Woningaanpassingen*; woningaanpassingen zijn alleen effectief op valreductie voor ouderen die al eerder zijn gevallen (Gillespie et al., 2003).
- *Woningkeurmerken*; Woonkeurmerken van veilige woningen hebben een positief effect op veiligheidsbeleving bij 55 jaar en ouder (Gillespie et al., 2003). Een voorbeeld is een seniorenlabel voor seniorenwoningen (Lanting en Hoeymans, 2006).

Van maatregelen gericht op aanleren praktische vaardigheden, richtlijnen in thuissituatie, voorlichting en educatie verkeerstaak jongeren, keurmerk Veilig en Schoon zwembaden, en kwalitatief en kwantitatief toezicht openbare zwemgelegenheden, zijn geen effecten bekend. Voor de maatregel aanbod veilige producten en voorzieningen zijn effecten inconsistent.

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen op het gebied van veiligheid zijn media, wonen, verkeer en particuliere partijen (industrie/branche).

### 3.8 Beleidsmaatregelen met invloed op arbeidsgerelateerde stress/werkdruk

In Tabel 12 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op arbeidsgerelateerde stress/werkdruk. Arbeidsgerelateerde stress/werkdruk wordt vooral in verband gebracht met psychische problematiek, zoals depressie en burn-out.

**Tabel 12. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op arbeidsgerelateerde stress/werkdruk**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting Arbeidsmarkt</li> </ul>	n	Nationaal
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal-emotionele vaardigheidstrainingen</li> <li>• (Bij)scholing ter vergroting van mogelijkheden op arbeidsmarkt</li> </ul>	* n	Nationaal/Lokaal Nationaal/Lokaal
Zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedrijfskundige begeleiding</li> <li>• Richtlijnen psychische klachten</li> </ul>	i i	Lokaal Nationaal
Werk/ Bedrijven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groepsinterventies gericht op stress/werkdruk</li> <li>• Trainingen gericht op terugkeer in het arbeidsproces</li> <li>• Organisatie van het werk (gezond roosteren)</li> <li>• Ontspanningsoefeningen op het werk</li> <li>• Verbetering werkfactoren</li> <li>• Regelgeving ter vermindering van stressoren (geluid/lawaai)</li> <li>• Telewerken (flexibele werkplek)</li> <li>• Arboconvenanten</li> </ul>	* i * * * +/- +/- i	Lokaal Lokaal Lokaal Lokaal Lokaal Nationaal Lokaal Nationaal
Gezin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfhulp en groepscursussen gericht op inzicht psychische klachten</li> </ul>	i	Lokaal
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investeringsbeleid gericht op werkgelegenheid</li> </ul>	i	Nationaal
Openbare ruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantoorinrichting ter voorkoming van stress</li> <li>• Stimuleringsbeleid (recreatieve) voorzieningen in/rond bedrijven</li> <li>• Groene bedrijventerreinen</li> </ul>	* n i	Lokaal Lokaal Lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis.

De volgende maatregelen hebben de meeste bewijslast voor effectiviteit op stress/werkdruk:

- *Sociaal-emotionele vaardigheidstrainingen*; voor zowel jongeren als voor volwassenen geldt dat het aanleren van sociale en emotionele vaardigheden preventief werkt voor het ontstaan van stressgerelateerde aandoeningen (Eysink, 2007). Een bekend programma gericht op sociale en emotionele vaardigheden in Nederland is 'Levensvaardigheden'. Een effectstudie liet zien dat in vergelijking met de controlegroep leerlingen die Levensvaardigheden hadden gevolgd:
  - een sterker gevoel van persoonlijke effectiviteit, dat wil zeggen meer controle over hun gedrag en conflictsituaties, ervaren;
  - meer zelfwaardering hebben;
  - minder spanning ervaren bij het uiten van negatieve emoties;
  - positiever met conflictsituaties omgaan;
  - minder gedachten hebben over en minder pogingen tot suïcide doen;
  - een betere onderlinge relatie met leeftijdgenoten ervaren.

De effecten waren niet alleen op korte termijn te zien, maar ook ruim een half jaar na het volgen van de laatste Levensvaardighedenles (Gravestijn et al., 2004).

- *Groepsinterventies gericht op stress*; een aantal groepsinterventies gericht op stress wordt in Nederland op grote schaal uitgevoerd, zoals de cursussen 'omgaan met depressie' (voor volwassenen en ouderen) en cursussen 'omgaan met werkstress'. Overzichtsstudies laten een consistent en positief effect zien voor groepsinterventies op het terrein van depressie, werkstress en sociale psychiatrie (Cuijpers en Bohlmeijer, 2001; Nijboer en Alting, 2003).
- *Organisatie van het werk*; maatregelen gericht op de organisatie van het werk, zoals gezond roosteren, hebben een positief effect op het verminderen van werkgerelateerde stress (Eysink, 2007).
- *Ontspanningsoefeningen*; hebben een positief effect op het verminderen van werkgerelateerde stress (Eysink, 2007).
- *Verbetering van werkfactoren*; het verbeteren van de verhouding tijdsdruk, regelmogelijkheden, betere sociale ondersteuning, meer positieve houding hebben een positief effect op stress en werkdruk (Chandola et al., 2008). Een project onder vuilnismannen gericht op taakrotatie leidde tot een verbetering van de gezondheid en een vermindering van het ziekteverzuim (Kuijper et al., 2000).
- *Kantoorinrichting*; het inrichten van het kantoor gericht op preventie van stress heeft ook effect op het verminderen van stress (Niessen en Kok, 2008).

Maatregelen met indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit zijn:

- *Bedrijfskundige begeleiding*; begeleiding door bedrijfsartsen heeft een positief effect op ziekteverzuim (Burdorf et al., 2008), mogelijk zijn hierdoor ook effecten te verwachten op arbeidsgelateerde stress/werkdruk.
- *Richtlijnen psychische klachten*; het hanteren van richtlijnen voor psychische klachten in bedrijven heeft naar verwachting ook effect op stress/werkdruk (Nieuwehuissen et al., 2003)
- *Trainingen gericht op terugkeer in het arbeidsproces*; trainingen gericht op terugkeer in het arbeidsproces zijn effectief op vaardigheden. Veel re-integratiebevorderende instrumenten die specifiek gericht zijn op motivatie, gezondheid en zelfvertrouwen laten een gunstig effect zien op deze uitkomsten en op baankansen (Gelderblom et al., 2007).
- *Arboconvenanten*; het is bekend dat het verzuim in de arboconvenantensectoren in 2002 ten opzichte van 2001 relatief sterker daalde dan in de niet-arboconvenantensectoren (Wolters en Boorsma, 2006b), naar verwachting is dit ook gerelateerd aan ziekteverzuim door arbeidsgelateerde stress en werkdruk.
- *Zelfhulp en groeps cursussen(internet)*; maatregelen voor volwassenen en ouderen, zoals de groeps cursus en de zelfhulpcursus 'In de put, uit de put' en de internet cursus 'Alles onder controle' lijken effectief. De online cursus 'Kleur je leven' is gericht op volwassenen tot 55 jaar met sombere gevoelens. Er is een aparte variant voor ouderen (55+). Onderzoek heeft laten zien dat de cursus voor ouderen (50+) effectief is (Spek et al., 2007; Spek et al., 2008). Momenteel loopt er een effectonderzoek naar de 18+-variant. Het aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden heeft naar verwachting effect op arbeidsgelateerde stress/werkdruk..
- *Investeringsbeleid gericht op verhogen werkgelegenheid*; het investeren in het vergroten van de werkgelegenheid heeft naar verwachting op populatieniveau een effect op stress ten gevolge van het niet hebben van werk (Nijboer en Alting, 2003).

- *Groene bedrijventerreinen*; groene bedrijventerreinen hebben naar verwachting een positief effect op stress (Wendel-Vos et al., 2005a).

De effectiviteit van voorlichting over de arbeidsmarkt, bijscholingstrajecten binnen de arbeidssector en stimuleren van (recreatieve) voorzieningen in/rond bedrijven is onbekend. Geen eenduidige effecten zijn gevonden voor regelgeving gericht op het verminderen van stressoren op de werkplek en op het gebied van telewerken. Voordelen van telewerk zijn betere werk-privébalans, verhoogde vaardigheden (Mann en Holdsworth, 2003), betere werkomgeving, minder afleiding, meer autonomie (Schaufeli en Bakker, 2007). Het zorgen voor kinderen in combinatie met telewerken lijkt echter tot meer werk-thuisinterferentie, stress en overbelasting te leiden (Duxbury, 1996; Duxbury en Higgins, 1998).

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen op het gebied van arbeidsgerelateerde stress en werkdruk zijn logischerwijs arbeid en bedrijven. In voorbereiding op het arbeidsproces is ook onderwijs een belangrijke sector.

### 3.9 Beleidsmaatregelen met invloed op sociale steun

In Tabel 13 staan beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met mogelijk invloed op sociale steun. Sociale steun wordt in verband gebracht met psychische problematiek, zoals stemmings- en angststoornissen en verslavingen, en met somatische ziekten, vooral coronaire hartziekten.

**Tabel 13. Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op sociale steun**

Domein	Beleidsmaatregelen	Effectiviteit	Niveau
Gezin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal emotionele vaardigheidstrainingen</li> </ul>	+/-	Lokaal
Sociale zaken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale projecten ‘Gezond ouder worden’</li> <li>• Vriendendiensten organiseren</li> </ul>	i i	Lokaal Lokaal
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs en cursussen over communicatiemogelijkheden</li> </ul>	n	Nationaal/lokaal
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkomensniveau garanderen waarbij sociale participatie mogelijk blijft</li> <li>• Armoede en gezondheid van kinderen</li> <li>• Creëren randvoorwaarden die eenzaamheid voorkomen (bijvoorbeeld ICT- netwerkprojecten)</li> </ul>	n i i	Nationaal Lokaal/nationaal Lokaal/nationaal
Wonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene regelingen in het kader van sociaal- en welzijnsbeleid (Grote Steden, Krachtwijken)</li> <li>• Samenlevingsvormen voor ouderen creëren</li> </ul>	n i	Nationaal Lokaal
Ruimtelijke ordening, openbare ruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inrichting leefomgeving gericht op sociale contacten</li> <li>• Groen in de leefomgeving</li> </ul>	n i	Lokaal Lokaal

Mate van bewijslast voor effectiviteit: \* = gebaseerd op één gerandomiseerde trial of meerdere onderzoeken zonder controlegroep, i = indirecte of geringe bewijslast, +/- = inconsistente bewijslast voor effectiviteit, n = bewijslast voor effectiviteit niet bekend, k = bewijslast voor effecten op kennis.

In Nederland is relatief weinig bekend over de effectiviteit van maatregelen gericht op sociale steun. Er zijn op dit moment geen maatregelen met bewijslast voor effectiviteit. De volgende maatregelen hebben indirecte of geringe bewijslast voor effectiviteit op sociale steun dan wel eenzaamheid (als belangrijke indicator voor sociale steun):

- *Sociale projecten gezond ouder worden*; uit een evaluatie van ‘Aging well-projecten’ komt naar voren dat er sprake is van toename van kennis, zelfwaardering en maatschappelijke participatie. Een kleine meerderheid (53%) geeft expliciet aan er steun aan te hebben gehad (Kenniscentrum lokaal ouderenbeleid, 2005).
- *Vriendendiensten organiseren*; Uit onderzoek van het Trimbos-instituut bij psychische (ex-)patiënten bleek dat eenzaamheid afnam wanneer ze deelnamen aan een vriendendienst. Deelnemers werden tussen het moment van ‘koppeling’ met een vrijwilliger die sociale steun bood tot tien maanden daarna duidelijk minder eenzaam. Ervaren sociale steun en kwaliteit van leven veranderden niet significant (Onrust en Smit, 2005).

- *Armoede en gezondheid van kinderen*; de interventie armoede en gezondheid van kinderen heeft een positief effect op de gezondheid van kinderen die tot de risicogroepen behoren. Het geld wordt besteed aan producten die de gezondheid verbeteren, kinderen voelen zich beter en ouders ervaren sociaal-emotionele steun (Kroesbergen en Rots-de Vries, 2002).
- *Creëren randvoorwaarden ter voorkoming eenzaamheid (internetprojecten)*; Eenzaamheidsgevoelens van de deelnemers van het project 'Esc@pe... Als je wereld kleiner wordt' namen af. Na bijna twee jaar en ook na drie jaar deelname blijkt een significant lagere score op eenzaamheid. De afname in eenzaamheid is bij hoogopgeleiden (middelbaar algemeen onderwijs en hoger) significant groter dan bij de lager opgeleiden (basisonderwijs en lager beroepsonderwijs). De meeste deelnemers kregen tijdens het project ook meer contact met anderen (familie, kennissen, andere Esc@pe-deelnemers), beter contact met de eigen bezoekvrijwilliger en meer zelfvertrouwen, onder meer door de overwinning om met een computer overweg te kunnen (Van Tilburg en De Jong Gierveld, 2007; Fokkema en Steyaert, 2005; Steyaert, 2004).
- *Samenlevingsvormen voor ouderen*; De eenzaamheid bij mensen die deelnamen aan het project 'Goed gezelschap in een groot huis' is gedaald, zowel na zes maanden als na een jaar. Een kanttekening bij dit resultaat is dat slechts een kleine groep bewoners van woonzorgcentra bereid was om aan de groepsactiviteiten deel te nemen (negentien personen). Dit in vergelijking tot een grotere groep (dertig personen) die geen belangstelling had voor de activiteiten (Fokkema en Van Tilburg, 2006). Mogelijk is deelname dus selectief.
- *Groen in de leefomgeving*; Recent onderzoek heeft aangetoond dat mensen die in een groene omgeving wonen minder eenzaamheid ervaren en meer sociale steun hebben (Maas et al., 2008).

De effectiviteit van algemene regelingen in het kader van sociaal- en welzijnsbeleid, waarbij onderlinge solidariteit en sociale steun gehandhaafd of bevorderd wordt, is onbekend. Deze maatregelen komen onder ander voor in het grotestedenbeleid en het beleid ten aanzien van krachtwijken. Ook voor maatregelen gericht op onderwijs en cursussen over communicatiemogelijkheden, het niveau van inkomensbeleid (met als subdoel om sociale participatie mogelijk te maken) en het inrichten van de leefomgeving die een stimulans biedt voor sociale contacten, ontbreken gegevens over de effectiviteit. Er zijn geen eenduidige effecten gevonden op het gebied van sociaal-emotionele- vaardigheidstrainingen in relatie met ervaren sociale steun (Elling, 2004).

De belangrijkste sectoren en partijen die een rol spelen bij effectieve maatregelen op het gebied van sociale steun zijn sociale zaken, wonen en leefomgeving (ruimtelijke ordening, openbare ruimte).

## 4 Beschouwing

### Beleidsmaatregelen buiten VGZ-domein met invloed op gezondheid

In deze verkennende studie zijn beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein in kaart gebracht, die mogelijk van invloed zijn op de determinanten roken, lichamelijke activiteit, alcoholgebruik, voeding, luchtkwaliteit, inrichting openbare ruimte, veiligheid, arbeidsgerelateerde stress/werkdruk en sociale steun. Het beïnvloeden van deze determinanten van gezondheid is van belang om ziekten zoals coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, depressie, COPD, diabetes, longkanker, alcoholafhankelijkheid en ongevallensels terug te dringen. De maatschappelijke determinanten zoals inkomen en opleiding ontbreken in het overzicht. Deze determinanten lijken wel goed beïnvloedbaar door maatregelen buiten het volksgezondheidsdomein (Schrijvers en Storm, 2009).

In Box 4 staat samengevat voor welke beleidsmaatregelen buiten het domein van de volksgezondheid de bewijslast voor effectiviteit het grootst is per type beleidsinstrument.

<b>Box 4 Beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein met de meeste bewijslast voor effectiviteit</b>	
Communicatief Voorlichting	<i>Roken:</i> voorlichting op school en werk; <i>Lichamelijke activiteit:</i> voorlichting op school, keuzemomenten; <i>Alcohol:</i> voorlichting via gezin; <i>Voeding:</i> voorlichting via gezin; <i>Luchtkwaliteit:</i> advies op maat binnenmilieu; <i>Verkeersveiligheid:</i> campagne; <i>Stress:</i> sociaal-emotionele vaardigheidstrainingen in gezin (opvoedingsondersteuning).
Economisch Subsidie	<i>Roken:</i> vergoeding stoppen met roken; <i>Lichamelijke activiteit:</i> stimuleren fietsen naar het werk; <i>Luchtkwaliteit:</i> subsidie roetfilters, stimuleringsregeling schone scheepvaart; <i>Stress:</i> kantoorinrichting.
Economisch Heffing	<i>Roken:</i> tabakaccijnzen en prijzen; <i>Alcohol:</i> alcoholaccijnzen en prijzen.
Versterking aanbod en spreiding	<i>Lichamelijke activiteit:</i> meer bewegingsonderwijs op school, wandel- en fietspaden, beweegvriendelijke inrichting schoolplein, aanwezigheid voorzieningen op loop- en fietsafstand, beweegprogramma's op werk; <i>Voeding:</i> samenstelling voedingsmiddelen door industrie, aanbod frisdranken en snacks in automaten op school; <i>Alcohol:</i> controle (blaastest) <i>Luchtkwaliteit:</i> fietsvriendelijke steden; <i>Openbare ruimte:</i> aanwezigheid voorzieningen, wandel- en fietspaden; <i>Veiligheid:</i> handhaving verkeersregels, lokale infrastructurele maatregelen (verkeer), oefenprogramma's veiligheid voor ouderen; <i>Stress:</i> gezond roosteren, verbeteren werkfactoren, ontspanningsoefeningen..
Beperking aanbod en spreiding	<i>Roken:</i> rookvrije school, rookvrije werkplek; <i>Alcohol:</i> beperkte beschikbaarheid verkooppunten (inclusief vergunningen).
Juridisch Wetgeving (gebod/verbod)	<i>Roken:</i> rookverbod werkplek <i>Alcohol:</i> verkooptijden alcohol, (handhaving) leeftijdsgrenzen alcohol <i>Luchtkwaliteit:</i> beperking uitstoot verkeer (vervuilende vrachtauto's uit de stad, maximum snelheid van 80 km/u, langzaam rijden), vervoersmanagement schoon wagenpark, garanderen gezondheidkundige kwaliteit woningen <i>Veiligheid:</i> veiligheidsvoorzieningen zwembaden, voertuigmaatregelen, verkeerswetgeving

Uit bovenstaande tabel kunnen we een aantal dingen afleiden. Allereerst is de mate van bewijslast het grootst voor de aanboderelateerde maatregelen (aanbod en spreiding van voorzieningen) en juridische

maatregelen (wet- en regelgeving vooral op terrein van luchtkwaliteit en verkeer). Daarnaast zijn ook communicatieve maatregelen (voorlichtingsprogramma's) of economische maatregelen effectief. De communicatieve maatregelen op het terrein van gezonde leefstijl vallen strikt genomen niet onder maatregelen van buiten het volksgezondheidsdomein en horen formeel daarom niet thuis in dit schema. Deze maatregelen zijn namelijk geïnitieerd binnen het VGZ-domein, maar worden erbuiten, in een setting school, werk of gezin, uitgevoerd. In dit rapport zijn alleen de stimulerende communicatieve maatregelen (voorlichting) beschreven. Verder lijken zowel stimulerende als repressieve economische maatregelen effectief (subsidie en accijns), en is zowel het meer aanbieden van gezonde voorzieningen en het minder aanbieden van ongezonde voorzieningen effectief. Tot slot is alleen van een aantal repressieve juridische maatregelen effectiviteit bekend (wetgeving). Er zijn geen maatregelen bekend met bewijslast voor effectiviteit op sociale steun.

### **Bewijslast voor effectiviteit vaak op basis van buitenlandse literatuur**

De bewijslast voor effectiviteit van maatregelen gericht op leefstijlfactoren, zoals lichamelijke activiteit, voeding en alcohol, is vooral gebaseerd op de informatie uit de internationale literatuur. In Nederland is de bewijslast voor effectiviteit nog gering. Een deel van de maatregelen is nog niet in Nederland ingevoerd en het is dus de vraag in hoeverre de maatregelen met voldoende bewijslast voor effectiviteit in het buitenland ook in Nederland werkzaam zijn. Dit geldt vooral voor de communicatieve maatregelen en maatregelen gericht op aanbod van voorzieningen. Er is in Nederland vrij veel bewijslast beschikbaar voor maatregelen op het gebied van luchtkwaliteit en verkeersveiligheid. Echter bij veel maatregelen gericht op de andere determinanten van gezondheid ontbreekt de kennis over effectiviteit. Er is dus meer onderzoek nodig waarbij de effectiviteit van maatregelen buiten het domein van de volksgezondheid op de (determinanten van) gezondheid wordt vastgesteld. Immers dit beleid kan het volksgezondheidsbeleid ondersteunen, maar ook belemmeren.

### **Vergelijking onderlinge bijdrage is niet mogelijk**

De beleidsmaatregelen beschreven in dit rapport grijpen aan op diverse gezondheidsdeterminanten. Van sommige determinanten is de relatie met gezondheid duidelijker aangetoond dan andere (zie ook Tabel 4). Zo is een maatregel gericht op roken directer aan gezondheid gerelateerd dan een maatregel gerelateerd aan sociale steun. In dit rapport is alleen de mate van bewijslast beschreven, maar niet de grootte van het effect op de determinant en tevens niet de mate waarin de determinant gerelateerd is aan gezondheid. Zo is de relatie tussen sociale steun en gezondheid veel zwakker dan de relatie tussen roken en gezondheid. Daarom kan er geen uitspraak gedaan worden over de mate van relevantie van de maatregelen ten opzichte van elkaar.

### **Meer intersectoraal beleid is mogelijk**

Het in 2007 verschenen RIVM-rapport *Leren van de burens* laat zien dat in Nederland meer en beter intersectoraal of integraal gezondheidsbeleid nodig en mogelijk is. Diverse Europese landen hebben een visie op en strategie voor een integrale publieke gezondheid; dit stimuleert onder meer de samenwerking tussen ministeries (Van der Wilk et al., 2007). De politieke infrastructuur bepaalt dus voor een deel het succes en de kansrijkheid van intersectoraal gezondheidsbeleid. Zo lijkt in Engeland en Zweden de systematische inzet van integraal gezondheidsbeleid voor jeugd en gezondheidsverschillen vanuit een nationale strategie vruchten af te werpen (Van der Wilk et al., 2007). Echter, voorbeelden uit de buitenlandse publieke gezondheidszorg zijn weliswaar niet altijd één op één overdraagbaar, maar kunnen informeren en inspireren tot nieuwe wegen in (de organisatie van) het gezondheidsbeleid.

### **Haalbaarheid van intersectorale samenwerking in Nederland**

In dit rapport is niet de haalbaarheid van de verschillende maatregelen en de haalbaarheid van eventuele intersectorale samenwerking tussen de sector volksgezondheid en andere sectoren c.q. terreinen onderzocht. Uit het verleden kennen we wel een aantal goede voorbeelden van intersectorale samenwerking, zoals de aanpak van verkeersongevallen en roken. Bij letselpreventie wordt een combinatie toegepast van landelijke massamediale voorlichting (door het ministerie van Verkeer en Waterstaat),

gerichte handhaving (door politie en justitie) en regionale acties in de sfeer van voorlichting, educatie en gedragsondersteuning (door decentrale overheden en maatschappelijke organisaties als BOVAG en fietsersbond) (Lanting en Hoeymans, 2008). Roken wordt gezamenlijk aangepakt door een combinatie van gezondheidsbeschermende maatregelen vanuit verschillende departementen, zoals het instellen van het verbod op roken in openbare ruimten, het verbod op tabaksreclame en het heffen van accijns (VWS, 2005).

### **Aandacht voor doelgroepen van belang bij intersectorale samenwerking**

Ingrijpen in de omgeving van mensen zal vooral groepen treffen die hier meer afhankelijk van zijn, zoals jeugd, ouderen en mensen met een lage sociaaleconomische status. Integrale aanpak van gezondheid wordt daarom ook vaak in één adem genoemd met het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Mensen in achterstandsposities hebben doorgaans een ongezondere leefstijl (roken, overmatig alcoholgebruik, te weinig bewegen) en wonen in buurten met meer onveiligheid, minder gunstige inrichting van de openbare ruimte en slechtere luchtkwaliteit. De wijk is dan ook een setting waar veel van deze beleidsmaatregelen bij elkaar komen. Een goede (fysieke) inrichting van de wijk, zoals aantrekkelijke wandel- en fietspaden, groene zones/sportvelden, aanwezigheid van voorzieningen, is van belang voor de gezondheid. Ook is de sociale omgeving van kwetsbare groepen belangrijk, zoals de aanwezigheid van sociale voorzieningen, contacten in de wijk en de aanwezigheid van laagdrempelige opvoedingsondersteuning. In een recent rapport getiteld 'Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden' van het RIVM wordt een aantal beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein beschreven met een mogelijke bijdrage op het terugdringen van gezondheidsachterstanden. (Schrijvers en Storm, 2009).

### **Conclusie**

Uit deze verkennende studie naar de effectiviteit van beleidsmaatregelen buiten het VGZ-domein op gezondheid mag worden geconcludeerd dat:

- er diverse op aanbod en spreiding van voorzieningen gerichte en juridische maatregelen, en enkele economische en communicatieve maatregelen zijn van andere beleidssectoren/terreinen dan de volksgezondheid die de (determinanten van) gezondheid van de bevolking beïnvloeden;
- een deel van deze maatregelen nog niet, of in beperkte mate, in Nederland is ingevoerd;
- invoering van nog niet ingevoerde maatregelen of opschaling van bestaande maatregelen potentieel kan leiden tot gezondheidswinst.

Deze studie biedt inzicht in kansrijke samenwerkingsverbanden tussen de sector volksgezondheid en andere beleidssectoren c.q. terreinen die in ieder geval al van invloed zijn op de gezondheid.

Op basis van deze studie kan geen conclusie getrokken worden over de relatieve bijdrage van de beleidsmaatregelen op gezondheid, omdat dit afhangt van de grootte van de effecten en de relatie tussen de determinant en gezondheid. Ondanks het feit dat de haalbaarheid van invoering (op grote schaal) niet onderzocht is en veel kennis over effectiviteit van maatregelen op leefstijl uit het buitenland komt en het nog niet bekend is in hoeverre deze maatregelen ook in Nederland werkzaam zijn, maakt deze verkenning duidelijk dat een investering in beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein veel kansen biedt voor de gunstige beïnvloeding van belangrijke determinanten van gezondheid.





## Literatuur

- Alleman, T., I. Storm en M. Penris (2005). Beweging en veiligheid in de wijk. Handleiding 'bewegingsbevorderende en veilige wijken'. RIVM-rapport 270014001. RIVM: Bilthoven.
- Anderson, P. en B. Baumberg (2006). Alcohol in Europe: a public health perspective. Institute of Alcohol Studies: Londen.
- Babor, T.F., R. Caetano, S. Casswell, G. Edwards, N. Giesbrecht en K. Graham (2003). Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. University Press: Oxford.
- Basemans, S. (2002). Effectonderzoek Weet wat je eet (afstudeerscriptie). Maastricht: Gezondheidswetenschappen Universiteit Maastricht.
- Bemelmans, W.J.E., G.C.W. Wendel-Vos, G. Bos, A.J. Schuit en M.A.R. Tijhuis (2004). Interventies ter preventie van overgewicht in de wijk, op school, op het werk en in de zorg. Verkennende studie naar de effecten. RIVM-rapport 260301005. Bilthoven: RIVM.
- Berg Jeths A. van den, J. Timmermans, N. Hoeymans en I. Woittiez (2004). Ouderen nu en in de toekomst; gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020. RIVM-rapport 270502001. Bilthoven. Den Haag: RIVM, SCP.
- Biddle S.J.H. (2004) Individual and small-group interventions. In: Health Enhancing Physical Activity. Oxford: Meyer & Meyer Sport, p. 343-426.
- Bieleman B., A. Kruize en A. Nienhuis (2006). Monitor alcoholverstrekking jongeren 2005. Groningen: Intraval.
- Bollars C., O. Moens en P. Verduyck (2005). Effectevaluatie rookvrije klassen. Vlaams Instituut Gezondheidspromotie.
- Boogaard van den J. (2007) Speelwater en Gezondheid. Kwaliteit, veiligheid, speelwaarde en regelgeving. GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Bouwens J., M. Kleinjan, L. Peters, R. van den Eijnden (2007). Aanbevelingen onderzoek en implementatie op het terrein van de aanpak van roken. Adviesdocument. Woerden: NIGZ/IVO.
- Brug J., F. van Lenthe (eds) (2005). Environmental determinants and interventions for physical activity, nutrition and smoking: a review. Zoetermeer: Speed-Print BV.
- Burdorf L., T. van den Berg, L. Elders (2008) De invloed van gezondheid en arbeidsomstandigheden op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Rotterdam: Erasmus MC.
- Busch M.C.M., T.L. Feenstra TL, B.M. van Gelder (2007). Wat zijn de effecten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Gericht op gezondheidsdeterminanten\ Preventie gericht op leefstijl\ Roken, 11 december 2007.
- Busch M.C.M., M.M.A.P. Kuunders, C. Schoemaker (2007). Wat zijn de effecten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Gericht op gezondheidsdeterminanten\ Preventie gericht op leefstijl\ Alcohol, 25 september 2007.

- Busch M.C.M. en H.A. Smit (2007). Wat zijn de effecten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Astma, 12 december 2007.
- Busch M.C.M. en B.C. Breedveld (2008a). Wat is het aanbod? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Gericht op gezondheidsdeterminanten\ Preventie gericht op leefstijl\ Voeding, 10 juli 2008
- Busch M.C.M. en B.C. Breedveld (2008b). Wat zijn de effecten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Gericht op gezondheidsdeterminanten\ Preventie gericht op leefstijl\ Voeding, 10 juli 2008.
- CBO (2004), Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht: CBO/NVKG.
- CBS (2008), Centraal Bureau voor Statistiek. Gezondheid en zorg in cijfers 2008. Den Haag/Heerlen: CBS.
- CBS (2008). Outcomemonitor Krachtwijken nulmeting, juli 2008.
- Cesaroni G., F. Forastiere, N. Agabiti, P.Valente, P. Zuccaro, C.A. Perucci (2008). Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. *Circulation* 117: 1183-1188.
- Chandola T., A. Britton, E. Brunner, H. Hemingway, M. Malik, M. Kumari, E. Badrick, M. Kivimaki, M. Marmot (2008). Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *Eur Heart J* 29(5):640-8.
- Chisholm D., J. Rehm, M. van Ommeren, M. Monteiro (2004) . Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *Journal of Studies Alcohol* 65: 782-793.
- Coyne J.C., M.J. Rohrbaugh, V. Shoham, J.S. Sonnega, J.M. Nicklas, J.A. Cranford (2001). Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *The American Journal of Cardiology* 88: 526-9.
- Cuijpers P., M. Scholten, B. Conijn (2006). Verslavingspreventie; een overzichtstudie. Den Haag; ZonMw.
- Cuijpers P, E. Bohlmeijer (2001). Preventie van psychische problemen vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg, de effecten van groepsgerichte interventies. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Dalen W. van, M. Gacsbaranyi, L. Lemmers, J. Mulder (2007). Handleiding Lokaal Alcoholbeleid: Een integrale benadering. Den Haag: VWA.
- Doelen F. van der (1993). De gereedschapskist van de overheid: Een inventarisatie. In: Bressers JTA et al. *Beleidsinstrumenten bestuurskundig beschouwd*. Assen: Van Gorcum.
- Draisma J.A. (2007). *Verspreiding Veiligheidsinformatiekaarten 'Veilig groot worden'*. Amsterdam: Consument en Veiligheid.
- Droomers M., M. Lambooi (2008). Maatschappelijke determinanten van gezondheid. In: *Monitor Gezondheidsachterstanden*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.gezondheidsachterstanden.nl>> Monitor Gezondheidsachterstanden, 16 december 2008.

- Duxbury, L. (1996). Men and Women Working as Partners: A Reality Check of Canadian Organizations, Centre for Research and Education on Women and Work, Ottawa.
- Duxbury, L. en C. Higgins (1998). Work-Life Balance in Saskatchewan: Realities and Challenges. Regina: Government of Saskatchewan.
- Edelman S. (2005). Relationship between psychological factors and cancer: An update of the evidence. *Clinical Psychologist* 9: 45-53.
- Elling M.W. (2004) Databank effectieve jeugdinterventies (testversie): beschrijving 'Stemmingmakerij'. Utrecht: NIZW. Gedownload op 12/02/2009 van <http://www.jeugdinterventies.nl>.
- Everson-Rose S.A. en T.T. Lewis (2005). Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annu Rev Public Health* 26: 469-500.
- Eysink P.E.D., B.M. Blatter, C.H. van Gool, A.M. Gommer, S.N.J. van den Bossche, N. Hoeymans (2007). Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland. Bilthoven: RIVM, rapportno. 270012001/2007.
- Feenstra T., P. van Baal, R. Hoogenveen, S.Vijgen, E. Stolk, W. Bemelmans (2005). Cost effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in The Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. Bilthoven: RIVM (260601003).
- Fekkes M., T.H.G.W. Paulussen (2002). Evaluatie van de pilot van het Schoolkantineproject. Leiden: TNO.
- Fichtenberg C.M., S.A. Glantz (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 325: 188
- Fischer P.H. (2005). Hoe groot is het probleem van grootschalige luchtverontreiniging en neemt dit toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Milieu\ Luchtverontreiniging, 14 februari 2005.
- Fokkema T., J. Steyaert (2005). Achter de geraniums of achter het computerscherm, eenzaamheid van ouderen in de digitale wereld. *Sociale interventie* 2: 19-29.
- Fokkema T. en T. van Tilburg (2005). Aanpak van eenzaamheid: Helpt het? Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen. Den Haag: NIDI.
- French S.A., G. Stables (2003). Environmental interventions to promote vegetable and fruit consumption among youth in school settings. *Prev Med* 37: 593-610.
- Garssen B. (2004b). Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research. *Clinical Psychology Review* 24: 315-38.
- Geelen L. (2006), Gezond (venti-)leren op school! Breda: Bureau Medische Milieukunde GGD'en Brabant/Zeeland.
- Gelderblom A., J. de Koning, K. Lachhap (2007) Effecten van "zachte" kenmerken op reïntegratie van de WWB, WW en AO populatie. Een literatuurstudie. SEOR Erasmus Universiteit Rotterdam. In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

- Gerrichhauzen J., A. Kampermann, R. Bouwen, F. Kluytmans (1994). *Interventies bij organisatieverandering*. Kluwer.
- Gezondheidsraad (2003). *Overgewicht en obesitas*. Den Haag: Gezondheidsraad; 2003. Report no: publicatie nr. 2003/07.
- Gezondheidsraad (2006). *Plan de campagne; Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting*. Den Haag: Gezondheidsraad, rapportnr. 2006/16.
- Giles-Corti B. en R.J. Donovan (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Soc Sci Med Jun 54 (12): 1793-812*.
- Gillespie L.D., W.J. Gillespie, M.C. Robertson, S.E. Lamb, R.G. Cumming, B.H. Rowe (2003). *Interventions for preventing falls in elderly people*. The Cochrane Database of Systematic Reviews; Issue 4.
- Goede M. de, E. Spruijt, C. Maas, V. Duindam (2000). Family Problems and Youth Unemployment, *Adolescence 35: 587-601*.
- Goetzel R.Z., R.J. Ozminkowski, J.A. Bruno, K.R. Rutter, F. Isaac, S. Wang (2002). The Long-Term Impact of Johnson en Johnson's Health en Wellness Program on Employee Health Risks. *J Occupational Environmental Med 44: 417-424*.
- Goldenberg CH, Bijleveld F, Craen S de, Bos N. *Effectiviteit van snelheidstoezicht en bijbehorende publiciteit in Fryslân; Effectenop snelheidsovertredingen en ongevallen op 80 en 100 km/uur-wegen in de periode 1998-2002*. Leidschendam: SWOV, 2004.
- Gosselt J.F. (2006). *Drank kopen kent geen leeftijd. Alcoholverkoop aan jongeren onder de wettelijk toegestane leeftijdsgrens: een onderzoeksprotocol en een studie naar de naleving*. Enschede/Utrecht: Universiteit Twente/STAP.
- Harbers M.M., E.A. van der Wilk, P.G.N. Kramers, M.M.A.P. Kuunders, M. Verschuuren, H. Eliyahu, P.W. Achterberg (2008). *Dare to compare! Benchmarking Dutch health with the European Community Health Indicators (ECHI)*. RIVM-rapportno. 270051011. Bilthoven: RIVM.
- Hertog den F.R.J., M.J. Bronkhorst, M. Moerman, R. van Wilgenburg (2006). *De gezonde wijk. Een onderzoek naar de relatie tussen fysieke wijkenmerken en lichamelijke activiteit*. Amsterdam: EMGO instituut.
- Hilldson M., C. Foster, B. Naidoo, H. Crombie (2004). *The effectiveness of public health interventions for increasing physical activity among adults: a review of reviews*. Health Development Agency.
- Hoeymans N., P.E.D. Eysink, A.E.M. de Hollander (2005). *Arbeidsomstandigheden en ziektelast. Een haalbaarheidsstudie*. RIVM-rapport 270052001. Bilthoven: RIVM.
- Hollander A.E.M. de, N. Hoeymans, J.M. Melse, J.A.M. van Oers, J.J. Polder (2006). *Zorg voor Gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2006*. RIVM-rapport 270061003. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Horsman C., E. Jané-Llopis, S. Saxena (Eds.) (2005). *Prevention of mental disorders: WHO, Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Summary report*. WHO.
- Houweling D.A. en F. Duijm (2005). *Wat kun je doen om de binnenmilieukwaliteit te verbeteren?* In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM,

<<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Milieu\ Binnenmilieu, 12 december 2005.

Huston S.I., K.R. Evenson, P. Bors, Z. Gizlice (2003). Neighborhood environment, access to places for activity, leisure-time physical activity in a diverse North Carolina population. *AM J Health Promot* Sep-2003 Oct 31; 18 (1); 58-59.

IPM KidWise (2007). Fase 2 kwantitatief onderzoek Schoolgruiten Drenthe-Ridderkerk meting: mei-juli 2007. IPM KidWise.

Jurg M.E., J.S.B. de Meij, M.F. van der Wal, S.P.J. Kremers (2005). Evaluatie Jump-in pilot 2002-2004. Effect en procesevaluatie van een bewegingsstimulerende interventie voor kinderen van de basisschool. GG&GD Amsterdam, cluster EDG, 2005/2.

Kahn E.B., L.T. Ramsey, R.C. Brownson, G.W. Heath, E.H. Howze, K.E. Powell, E.J. Stone, M.W. Rajab, P. Corso (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am. J. Prev. Med* 22 (4 Suppl.): 73-107.

Kaushik A., M.A. Mullee, T.N. Bryant, C.M. Hill (2007). A study of the association between children's access to drinking water in primary schools and their fluid intake: can water be 'cool' in school? *Child: Care, Health and Development* 33: 409-415.

Kemp van der S. (2007). Kleurenfoto's op tabaksverpakkingen. Ervaringen in andere landen. Leiden: Research voor beleid.

Kempen van E.E.M.M., I. van Kamp, R.K. Stellato, D.J.M. Houthuijs, P.H. Fischer (2005). Het effect van geluid van vlieg- en wegverkeer op cognitie, hinderbeleving en de bloeddruk van basisschoolkinderen. RIVM-rapport 441520021. Bilthoven.

Kendrick D., C. Coupland, C. Mulvaney, J. Simpson, S.J. Smith, A. Sutton, M. Watson, A. Woods (2007). Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD0050104. DOI: 10.1002/14651858.CD0050104.pub2.

Kenniscentrum lokaal ouderenbeleid, [www.lokoud.nl](http://www.lokoud.nl) (26-07-2005).

Kneppers M. (2005). Voedingsmarketing & kinderen. De beoordeling van de effectiviteit van regelgeving en de houding van de voedingsbranche. Nederlandse Hartstichting.

Knol A.B., B.A.M. Staatsen (2005). Trends in the environmental burden of disease in the Netherlands 1980-2000. RIVM-rapport 5000229001. Bilthoven: RIVM.

Kocken P. (2008). Automatisch gezonder? Resultaten van het school snack- en frisdrankautomatenproject. Onderzoeksresultaten, TNO.

Kramer A.F., S.J. Colcombe, E. McAuley, P.E. Scalf, K.I. Erickson (2005). Fitness, aging and neurocognitive function. *Neurobiol Aging* 26 (1): 124-7.

Kreijl C.F. van, A.G.A.C. Knaap, M.C.M. Busch, A.H. Havelaar, P.G.N. Kramers, D. Kromhout, F.X.R. van Leeuwen (eds) (2004). Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. RIVM-rapport 270555007. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kroesbergen H.T. en M.C. Rots-de Vries (2002). Armoede en gezondheid bij kinderen: evaluatie van het schooljaar 2000-2001. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* 34(4): p. 66-70.

- Kuijjer P., M. Frings-Dresen, A. van der Beek (2000). Evaluatie van maatregelen op het gebied van de werkorganisatie voor de verouderende werknemer in fysiek zwaar werk. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid, Milieu en Gezondheid, AMC.
- Kuper H., M. Marmot, H. Hemingway (2002). Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease. *Semin Vasc Med* 2: 267-314.
- Lalonde M (1974). A new perspective on the health of Canadians; a working document. Ottawa: Government of Canada.
- Lanting L.C., R. Dekker, A. van Marle (2006). Wat zijn de effecten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Letsels en vergiftigingen\ Privéongevallen, 23 juni 2006.
- Lanting L.C. en N. Hoeymans (2008). Let op Letsels. Preventie van ongevallen, geweld en suïcide. RIVM rapport 270102001. Bilthoven: RIVM.
- Leefflang P.S.H. en J.C. Reuyl (1995). Effects of Tobacco Advertising on Tobacco Consumption. *International Business Review* 4: 39-54.
- Lucht van der F. en J. Jansen (1999). Beleidsafhankelijke determinanten van enkele belangrijke gezondheidsproblemen en bijbehorende beleidsactoren. Bilthoven: RIVM.
- Maas J., P. Groenewegen, R. Verheij, S. de Vries, A. van den Berg (2008). Vitamine G: effecten van een groene omgeving op gezondheid, welzijn en sociale veiligheid. Utrecht: Nivel.
- MacKay M., J. Vicenten, M. Brussoni, L. Towner (2006). Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe.
- Mann S. en L. Holdsworth (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology. Work and Employment. USA*.
- Mathijssen M.P.M. en S. de Craen (2004). Evaluatie van de regionale verkeershandhavingsplannen; Effecten van geïntensiveerd politietoezicht op verkeersgedrag en verkeersonveiligheid. Leidschendam: SWOV.
- Meijer S.A., F. Smit, C.G. Schoemaker, P. Cuijpers (2006). Gezond Verstand. Evidence based preventie van psychische stoornissen. RIVM-rapport 270672001. Bilthoven: RIVM.
- Meulen B.M.J. van der (2005). Science based food law in the Netherlands? The Dutch Regulatory framework for risk analysis in food. In: Conference Uncertain risks regulated: national, EU and international regulatory models compared, Maastricht, The Netherlands, 11-12 February 2005. Maastricht: Universiteit Maastricht: 1 - 17.
- Ministerie van VROM (2008). Kamerbrief Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid 2008-2012.
- Mulder J (2005). Factsheet Jongeren onder de 16 jaar en het aanbod van alcohol. Utrecht: STAP.
- NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2006). The Genetics of Alcoholism. Rockville: Alcohol Alert, 2006; 60.

- Niessen N. en Kok L (2008).. Beter door de werkgever. De invloed van werkgeversbeleid op gezondheid en verzuim van werknemers. SEO-rapport nr. 2008-44. Amsterdam: SEO Economisch onderzoek.
- Nieuwenhuijsen K., J.H. Verbeek, J.C. Siemerink, D. Tummers-Nijssen (2003). Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study. *Occup Environ Med* 60 Suppl 1:i21-5.
- Nijboer C. en D. Alting (2003). Gezondheidswinst door gemeentelijk facetbeleid. Voorbeeldmaatregelen die gezond leven bevorderen, vooral bij sociaal economisch zwakkere groepen. NIGZ/Centrum voor Review & Implementatie, Stuurgroep Nationaal Contract OGZ.
- Nijboer C. en S. van Alst (2005). Overgewicht. De gemeente aan zet. Een inventarisatie van gemeentelijke beleidsinstrumenten gericht op het voorkomen van overgewicht. Woerden: NIGZ.
- Onrust S. en F. Smit (2005). Succesfactoren in Vriendendiensten. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Overbeek R. van en A. Schippers (red.) (2004). Ouder worden we allemaal. Trendstudies en toekomstdebatten over de vergrijzing in Nederland. Utrecht: NIZW.
- Pal T. (2008). Berichten uit het NCvB. Aantal meldingen van een hartinfarct als beroepsziekte topje van de ijsberg? *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 16(2):85-86.
- Perry C.L., D.B. Bishop, G.L. Taylor (2004). A randomized school trial of environmental strategies to encourage fruit and vegetable consumption among children. *Health Education Behaviour* 31: 65-76.
- Poort E. en S. Spapen (2004) Evaluatie van de 'Watervlug' campagne 2002-2004: nameting onder ouders van kinderen in de leeftijd 0-4 jaar. Haarlem: ResCon Research & Consultancy.
- Proper K.I., M. Koning et al. (2003). 'The effectiveness of worksite physical activity programs on physical fitness, and health' *Clin J Sport Med* 13(2): 106-17.
- Proper K.I., V.H. Hildebrandt, A.J. van der Beek, J.W. Twisk, W. van Mechelen (2003). Effect of individual counseling on physical activity fitness and health: a randomized controlled trial in a workplace setting. *Am J Prev Med* 24(3):218-26.
- Provincie Zuid-Holland (2004). Ronde rendeert, kop/staart botsing rukt op: Zuid-Holland weegt effecten van getroffen maatregelen. *Verkeerskunde* 55(3): 16.
- RIVM (2004). Gezondheidkundige advieswaarden binnenmilieu. RIVM-rapport nr. 609021029. Bilthoven.
- RIVM. Monitor Gezondheidsachterstanden. [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o4461n24414.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o4461n24414.html).
- Savelkoul M., N. Hoeymans, P.F. Verhaak (2009). Sociale steun in Nederland. Aangeboden ter publicatie.
- Schaufeli W. en A.B. Bakker (red.) (2007). De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten: Bohn Stafleu van Loghum (2de herziene druk). 514 p. ISBN 9789031350698.
- Schrijvers C.T.M. en C.G. Schoemaker (2008). Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. RIVM-rapport 270232001. Bilthoven: RIVM.
- Schrijvers C.T.M. en I. Storm (2009). Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. RIVM-rapport 270171001. Bilthoven: RIVM.



- Siahpush M., R. Borland, H. Yong (2006). Socio-demographic and psychosocial correlates of smoking-induced deprivation and its effect on quitting: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. Paper presented at the 13th World Conference on Tobacco; July 12-15, Washington D.C., USA.
- Son G. van en F. van Kriek (1999). Evaluatie campagne valletsels '98: 'Laat je niet verrassen, leer sneller dan je kinderen': meting onder ouders: eindrapport. Leiden: Research voor Beleid.
- Spek V., P. Cuijpers, I. Nyklíček, N. Smits, H. Riper, J. Keyzer, et al. (2008). One-year follow-up results of a randomized controlled clinical trial on internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression in people over 50 years old. *Psychological Medicine* 38: 635-640.
- Spek V., I. Nyklíček, N. Smits, P. Cuijpers, H. Riper, J. Keyzer, V. Pop (2007). Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: A randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine* 37:1797-1806.
- STAP (2005). Stichting Alcohol Preventie. Factsheet; Nederlands alcoholbeleid. Utrecht: STAP.
- Stek M.L., J. Gussekloo, A.T. Beekman, W. van Tilburg, R.G. Westendorp (2004). Prevalence, correlates and recognition of depression in the oldest old: the Leiden 85-plus study. *J Affect Disord* 78: 193-200.
- Steyaert J. (Red.) (2004). *Esc@pe ... als je wereld kleiner wordt*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Stichting Ik Kies Bewust (2008). Resultaten productinnovatie. Den Haag: Bewust Bulletin.
- Stichting Natuur en Milieu en netwerk van de 12 provinciale milieufederaties (2005). *De tien voor lucht. Top 10 van maatregelen voor gezondere lucht*.
- STIVORO (2007). Handleiding Tabakspreventie. Den Haag: STIVORO.
- Storm I., C. Nijboer, G.C.W. Wendel-Vos, T.L.S. Visscher, A.J. Schuit (2006a). Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtsstijging; nationale en lokale mogelijkheden. Bilthoven: RIVM.
- Storm I., L. Aarts, J.M. Maas (2006b). Wat zijn de effecten? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Letsels en vergiftigingen\ Verkeersongevallen, 10 maart 2006.
- Storm I., F. van Zoest, L. den Broeder (2007). *Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing*. RIVM-rapport 270851003. Bilthoven: RIVM.
- SWOV, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (2004a). *Zone 30: verblijfsgebieden in de bebouwde kom*. Factsheet september 2004. Leidschendam: SWOV.
- SWOV, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (2004b). *Rotondes met vrijliggende fietspaden ook veilig voor fietsers?* Rapportnummer: R-2004-14. Dijkstra A. Leidschendam: SWOV.
- Thompson D.C. en F.P. Rivara (2001). Pool fencing for preventing drowning in children (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2*. Oxford: Update Software.

- Tilburg W. van en, A.T.F. Beekman (1997). Affectieve stoornissen bij ouderen. In: Boer JA den, Ormel J, Praag HM van, Westenberg HGM, D'Haenen H (red.). Handboek stemmingsstoornissen. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Tilburg T. van en J. de Jong Gierveld (red.) (2007). Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum.
- Trimbos (2007). Handleiding alcohol in lokaal gezondheidsbeleid.
- Veld in 't, R (2005). Gebruik beveiligingsmiddelen in auto's; meting 2004. Rotterdam: ministerie van Verkeer en Waterstaat, Rijkswaterstaat, Adviesdienst Verkeer en Vervoer.
- Verweij A., F. van der Lucht, M. Droomers (2008). Gezondheid in veertig krachtwijken. RIVM Rapport 270951001. Bilthoven: RIVM.
- Voedingscentrum, van der Werf W (2007). Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid. Den Haag.
- Vollebergh W.A.M., R. de Graaf, M. Ten Have, C.G. Schoemaker, S. van Dorsselaer, J. Spijker, A.T.F. Beekman (2003). Psychische stoornissen in Nederland; overzicht van de resultaten van NEMESIS. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vries S.I. de, I. Bakker, K. van Overbeek, N.D. Boer, M. Hopman-Rock (2005). Kinderen in prioriteitswijken: lichamelijke (in)activiteit en overgewicht. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
- Vrolings E. en R. Gelissen (2007). Evaluatie campagne 'Verbrandingen' 2006-2008. Tussenmeting onder ouders van kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. Haarlem: ResCon, research & consultancy. Projectnummer: 06/10.
- VROM, ministerie voor Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (2006). Actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid (CEHAP). Den Haag: VROM.
- VROM. Bouwbesluit 2003. <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=9076&term=bouwbesluit+2003>.
- VROM. Rijksbegroting ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (2008). [http://rijksbegroting.minfin.nl/2008/begrotingsvoorstel\\_behandeling/begroting,hoofdstuk/40.26](http://rijksbegroting.minfin.nl/2008/begrotingsvoorstel_behandeling/begroting,hoofdstuk/40.26).
- Vuuren van C.L. en M. de Wit (2003). Evaluatie Plons. Intern rapport. Amsterdam: Consument en Veiligheid.
- VWA, Voedsel en Waren Autoriteit (2005). Onderzoek naar het gebruik van frituurvet in de horeca. Effectmeting. VWA.
- VWS, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezondheid met beleid (1991). Den Haag: VWS.
- VWS, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1995). Gezond en wel. Den Haag: VWS.
- VWS (2002). Tabakswet. <http://www.minvws.nl/dossiers/roken/hoofdpunten-in-de-gewijzigde-tabakswet>.
- VWS, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2003). Kabinetsnota Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: Tweede Kamer.

- VWS, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). Preventienota Kiezen voor gezond leven. Den Haag: Tweede Kamer.
- VWS, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007). Gezond zijn, Gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie. Den Haag: Tweede Kamer.
- Wagemakers en Vaandrager (2007). Modellen voor de sociale en fysieke determinanten van gezondheid. In opdracht van het NISB tbv pilot project 'Overgewicht in de wijk'. Wageningen Universiteit.
- Weber J., J. Tilford, K. Szetzo, G. Wheeler (2004). Economic evaluation of a pricing strategy to alter vending machines selections of employees in a rural worksite. University of Arkansas for Medical Sciences.
- Wegman F.C.M. en L.T. Aarts (2005). Door met Duurzaam Veilig. Nationale Verkeersveiligheidsverkenningen voor de jaren 2005-2020. Leidschendam: SWOV.
- Wendel-Vos G.C.W., A. Blokstra, S.L.N. Zwakhals, A.H. Wijga, M.A.R. Tijhuis (2005). De fysieke omgeving in relatie tot bewegen en voeding. Onderzoek in het kader van preventie van overgewicht (RIVM-rapport 260301007). Bilthoven: RIVM.
- Wendel-Vos G.C.W., W.T.M. Ooijendijk, P.H.M. van Baal, I. Storm, S.M.C. Vijgen, M. Jans, M. Hopman-Rock, A.J. Schuit, G.A. de Wit, W.J.E. Bemelmans (2005a). Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. Onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. RIVM-rapport 260701001. Bilthoven: RIVM.
- Wiefferink C.H., L. Peters, F. Hoekstra, G. ten Dam, G.J. Buijs, T.G.W.M. Paulussen (2006). Clustering of health-related behaviors and their determinants: Possible consequences for school health interventions. *Prevention Science* 7: 127-49.
- Wilk van der E.A., J.M. Melse, J.M. den Broeder, P.W. Achterberg (2007). Leren van de Buren. Beleid publieke gezondheid internationaal bezien: roken, overgewicht, depressie, gezondheidsachterstanden, jeugd, screening. Bilthoven: RIVM.
- Wolters N. en P. Boorsma (2006). Wie doet wat? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Thema's\ Veiligheid\ Veiligheid op het werk, 13 maart 2006.
- Wolters N. en P. Boorsma (2006b). Wat zijn de effecten? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Thema's\ Veiligheid\ Veiligheid op het werk, 13 maart 2006b.
- Zimring C., A. Joseph, G.L. Nicoll, S. Tsepas (2005). Influences of building design and site design on physical activity: research and intervention opportunities. *Am J Prev Med* 28(2 Suppl 2):186-93.

## BIJLAGE I Overzichtstabellen negen geselecteerde determinanten van gezondheid

Tabel B 1. Beleidsmaatregelen op het gebied van roken naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
Communicatief	Media	Verbod op tabaksreclame	Elke vorm van tabaksreclame is verboden, behalve in de tabaksspecialzaak.	Tabaksproducenten, winkeliers, alle burgers	Indirect of gering	In buitenland enkele effecten bekend	VWS, 2002; Leeftang en Reuyl, 1995
	Media	Etikettering met informatie gevolgen roken	Op de voorzijde verpakkingen van alle tabaksproducten moet een algemene waarschuwingstekst zijn aangebracht: 'Roken is dodelijk' of 'Roken brengt u en anderen rondom u ernstige schade toe'	Rokers; starters	Positieve effecten op kennis, weinig bekend over effecten op gedrag.		VWS, 2002; Van der Kemp, 2007
	Onderwijs	Schoolgerichte voorlichtingsprogramma's	Voorlichting over oorzaken en gevolgen van roken en omgevingsrook, interventies zoals actie tegengif, roken, pak je kans; stoppen kun je leren, gezonde school en genotmiddelen	Schoolkinderen	Effect op rookgedrag	Uiteenlopend per interventie	STIVORO, 2007; Bouwens et al., 2007
	Arbeid	Voorlichting en ondersteuning werk	Voorlichting en ondersteuning op het werk bij stoppen met roken	Rokers	Effect op rookgedrag		Goetzel et al., 2002; Fichtenberg en Glantz, 2002
Juridisch	Openbare ruimte	Verkoopbeperkingen locaties	Beperkingen verkooplocaties; in overheidsgebouwen mogen geen tabaksartikelen worden verkocht, net als in zorg, gesubsidieerde sport, welzijn en onderwijs	Rokers, starters	Effecten onbekend		VWS, 2002
	Openbare ruimte	Rookverbod openbare ruimte	Rookverboden in openbare ruimte	Rokers, starters	Indirect of gering	Per 1 juli 2008 ook in horeca	Busch et al., 2007; Cesaroni et al., 2008
	Tabaksbranche	Handhaving tabakswet	Contoleren naleving van tabakswet door voedsel en warenautoriteit, bestuurlijke boetes als wettelijke bepalingen worden overtreden	Tabaksproducenten, winkeliers, horeca	Indirect of gering		VWS, 2002

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
	Tabaksbranche	Handhaving leeftijdsgrenzen	Geen verkoop onder de 16 jaar. Als voor de verkoper 'niet onomstotelijk vaststaat' dat de koper 16 jaar of ouder is, dan moet hij die persoon om een identiteitsbewijs vragen.	Rokers, starters	Effect onbekend		Van der Lucht en Jansen, 1999; VWS, 2002
	Arbeid	Rookvrije werkplek	Werkgevers zijn verplicht ervoor te zorgen dat hun werknemers geen hinder of overlast van roken ondervinden.	Werkende bevolking	Effect op rookgedrag		VWS, 2002; Fichtenberg en Glantz, 2002
<b>Economisch</b>	Gezin/jeugd	Financiële ondersteuning	Via armoedebeleid en schuldhulpverlening lage SES-groepen bereiken in ondersteuning voor stoppen met roken (voorwaarden scheppen)	Lage SES-groepen	Indirect of gering		STIVORO, 2007, Siahpush et al., 2006
	Industrie	Verpakkingen tabak	Het is verboden om kleine verpakkingen met minder dan negentien stuks op de markt te brengen.	Rokers	Effecten onbekend		VSW, 2002
	Financiën	Verhogen accijnzen en prijzen	Door heffingen verhoging prijs van tabak	Rokers; starters	Effect op rookgedrag		Feenstra et al., 2005
	Financiën	Sponsorbeleid tabak	Sponsoring van evenementen door de tabaksindustrie is verboden	Tabaksproducenten, winkeliers	Effecten onbekend		VWS, 2002
	Zorgverzekeraars	Vergoeding hulp stoppen bij roken	Vergoeding hulp stoppen bij roken; coaching, advies op maat, MIS; (groeps)training, advies en begeleiding	Rokers, patiënten	Effect op rookgedrag		STIVORO, 2007
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Onderwijs	Creëren rookvrije school	Creëren rookvrije omgeving op/rond school; voorbeeldgedrag docenten	Scholieren, docenten, ouders	Effect op rookgedrag		Bollars et al., 2005

Tabel B 2. Beleidsmaatregelen op het gebied van lichamelijke activiteit naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
<b>Communicatief</b>	Openbare ruimte	Keuzemomenten	Informatievoorziening mbt poster bij lift of roltrap om mensen te motiveren gebruik te maken van de trap, kan ook fiets/auto	Alle doelgroepen en settings	Effect op lichamelijke activiteit		Kahn et al., 2002; Zimring et al., 2005; Wendel-Vos et al., 2005a
	Onderwijs	Lesprogramma's gericht op stimuleren sport en bewegen	Meer uren bewegen op scholen, zoals Jump in, feestelijke lessen met beweging en voeding, kies voor hart en sport	Kinderen	Effect op lichamelijke activiteit	Afh. per school, geen nationaal beleid, wel in convenant overgewicht	Storm et al., 2006a
	Arbeid	Beweegprogramma's werk	Beweegactiviteiten zoals bedrijfsfitness, bedrijfssport, lunchwandelen	Volwassenen	Effect op lichamelijke activiteit	Integreren in totale gezondheidsbeleid bedrijven	Wendel-Vos et al., 2005a; Proper et al., 2003; Biddle, 2004
	Jeugd/Gezin	Gezinsgerichte interventies	Vergroten betrokkenheid/rol ouders door actief vaardig maken van ouders gericht op stimuleren en aanmoedigen bewegen/ buitenspelen bij kinderen	Ouders (en kinderen)	Effecten onbekend	Faciliterende omgeving is voorwaarde, aansluiting bij bijvoorbeeld speelruimtebeleid	Brug en Van Lenthe, 2005; Wendel-Vos et al., 2005a
	Sport	Allianties School en Sport	Samenwerkingsprojecten scholen en sportorganisaties om sporten te stimuleren	Scholen en kinderen	Effecten onbekend		Voedingscetrum, Van der Werf, 2007
	Verkeer en vervoer	Ontmoedigingsbeleid bij scholen voor auto's/parkeerbeleid	Het belemmeren van autoverkeer rondom school waardoor kinderen eerder fietsen/lopen naar scholen	Ouders en kinderen	Effecten onbekend		Nijboer en Van Alst, 2005
	<b>Juridisch</b>	Onderwijs	Verhogen verplichte aantal uren beweegonderwijs	Meer verplichte uren op scholen	Scholen en kinderen	Effect op lichamelijke activiteit	Sluit aan bij lesprogramma's gericht op stimuleren sport/bewegen
	Ruimtelijke ordening	Normen buitenspeelruimte	Vastleggen buitenspeelnorm; ieder kind aantrekkelijk en veilige speelplek binnen 400 meter van huis, speelruimtebeleid	Kinderen in wijk	Effecten onbekend	Ism sport/speeltoestellen in de wijk (Consument en Veiligheid)	VWS, 2005
<b>Economisch</b>	Arbeid	Financiële stimuleringsmaatregelen	Subsidiëren en stimuleren fietsen naar het werk	Werkenden	Effect op lichamelijke activiteit (fietsen)	Faciliterende omgeving is voorwaarde (fietsenstallingen)	Bemelmans et al., 2004; Hilldson et al., 2004
	Financiën	Stimuleringsregeling en om te sporten	Samenhangend sportaanbod via breedtesportimpuls en Bos impuls in wijken	Bewoners wijken	Effecten onbekend		Storm et al., 2006a

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
	Jeugd/gezin	Tegemoetkoming kosten om te sporten	Wegnemen van kosten als barrière om te sporten (lokale sportpassen)	Lage inkomensgroepen	Effecten onbekend	Ook contributiegeld in minimabeleid	Wendel-Vos et al., 2005a
	Sociale zaken	Contributiegeld in minimabeleid	Opnemen contributiegeld in minimabeleid	Lage inkomensgroepen	Effecten onbekend		Schrijvers en Storm, 2009 (in prep.)
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Openbare ruimte	Voorzieningen op loop- en fietsafstand	Realiseren van voorzieningen op loop- en fietsafstand, zoals sportvoorzieningen	Bewoners wijken	Effect op lichamelijke activiteit		Storm et al., 2006a; Den Hertog, 2006
	Openbare ruimte	Beheer openbare ruimte	Realiseren veilige en schone speelplekken, verbod van honden op speel- en sportvelden	Bewoners wijken	Geen eenduidige effecten		Storm et al., 2006a
	Ruimtelijke ordening	Aanleggen groene zones, sport- en speelruimte	Bij inrichting voldoende ruimte voor groene zones, sportvelden en speelruimte	Lage inkomensgroepen Kinderen	Indirect of gering	Aanleggen sport- en speelruimte in veertig krachtwijken	Storm et al., 2006a
	Ruimtelijke ordening	Aantrekkelijke wandel- en fietspaden	Realiseren wandel- en fietspaden waardoor meer fietsen/lopen	Inwoners wijken en buurten, bij scholen	Effect op lichamelijke activiteit		Wendel-Vos et al., 2005a
	Ruimtelijke ordening	Schoolpleinen beweegvriendelijk maken	Schoolpleinen beschikbaar voor naschoolse sport of speelmogelijkheid in wijk, zoneparc, pleinplakkers	Kinderen	Effect op lichamelijke activiteit		Giles-Corti en Donovan, 2002, Jurg et al., 2005
	Sport en recreatie	Toegankelijk sportaanbod	Stimuleren toegankelijk sportaanbod via multifunctionele sport/speelgelegenheid, optimaal gebruik faciliteiten	Inwoners (Achterstand)swijken	Indirect of gering		Storm et al., 2006a; Kahn et al., 2002
	Verkeer en vervoer	Verkeersveilige inrichting van de wijk	Veilige fietsroutes naar scholen Schoolroutes, op weg naar school	Kinderen	Geen eenduidige effect	ism 3VO	Storm et al., 2006a
	Onderwijs	Gezonde schoolomgeving	Faciliteiten voor bewegen, fietsenstallingen, sportmogelijkheden, brede scholen	Kinderen	Indirect of gering		Storm et al., 2006a

**Tabel B 3. Beleidsmaatregelen op het gebied van alcohol naar type instrument**

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
<b>Communicatief</b>	Media	Reclamebeperkingen	Reclamecode, geen reclame op televisie en bioscopen, tijdstippen en plekken van reclame	Vanaf 12 jaar	Indirect of gering	Meeste effect indien zowel gericht op inhoud als omvang	Chisholm et al., 2004; Anderson en Baumberg, 2006; Meijer et al., 2006
	Onderwijs	Voorlichting en educatie	Schoolgerichte interventies, zoals de gezonde school en genotmiddelen	Leerlingen groep 7 en 8	Effect op kennis/houding	Vooral effect op kennis over en houding alcoholgebruik, wel positief effect gezonde school en genotmiddelen	Anderson en Baumberg, 2006; NIAAA 2006; Cuijpers 2006; Trimbos, 2007
	Jeugd/ Gezin	Gezinsgerichte interventies	Opvoedingsondersteuning, regels stellen, voorbeeld gedrag ouders, Alcohol en opvoeding	Jonge kinderen en ouders	Effect op minder alcoholgebruik	in buitenland, in Nederland nog niet bekend	Cuijpers et al., 2006; Schrijvers en Schoemaker, 2008
<b>Juridisch</b>	Alcoholbranche	Leeftijdsgrenzen	Naleving en handhaving leeftijdsgrenzen	Tot 16 jaar	Effect op minder alcoholgebruik (in buitenland)	Handhaving niet toereikend in Nederland, 94% van de minderjarigen krijgt toch alcohol geschonken	Anderson en Baumberg, 2006; Busch, et al., 2007; Gosselt, Bieleman, 2006
	Alcoholbranche	Verkooptijden alcohol	Beperking in verkooptijden	Jongeren en volwassenen	Effect vooral op alcoholgerelateerde incidenten	Incidenten als (huiselijk) geweld en openbaar dronkenschap	Anderson en Baumberg, 2006,
	Alcoholbranche	Convenanten verantwoord alcohol schenken	Verantwoord schenken horecagelegenheden, verbod op doorschenken bij dronkenschap	Vanaf 16 jaar	Effecten onbekend		Meijer et al., 2006
	Horeca	Beschikbaarheid beperken	Beschikbaarheid beperken bij verenigingen, sportclubs, schoolfeesten	Vanaf 16 jaar, verenigingen	Effect op minder alcoholgebruik		Anderson en Baumberg, 2006; VWA, 2005; Mulder 2005
	Horeca	Signaleren en ingrijpen overmatig alcoholgebruik	Trainen barvrijwilligers sportverenigingen, jongerencentra, enzovoort.	16-25 jaar	Effecten onbekend		Trimbos, 2007



<b>Instrument</b>	<b>Beleidsdomein</b>	<b>Type beleid</b>	<b>Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies</b>	<b>Doelgroepen/ settings</b>	<b>Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Bron</b>
	Openbare ruimte	Handhaving openbare dronkenschap	Optreden tegen openbare dronkenschap en/of alcoholgerelateerde overtredingen met alternatieve educatieve sancties	Jongeren tot 16 jaar en hun ouders	Effecten onbekend		Trimbos, 2007
<b>Economisch</b>	Financiën	Prijzmaatregelen alcoholconsumptie	Prijsverhoging accijnzen Verbod op happy hours Goedkope aanbiedingen	Vanaf 16 jaar	Effect op minder alcoholgebruik		Anderson en Baumberg, 2006; Meijer et al., 2006; Babor et al., 2003; Chisholm et al., 2004; STAP 2005
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Vergunningen	Aantal en plaats verkooppunten	Verbod op alcoholverkoop benzinestations, snackbars, personeelskantines	Alle doelgroepen	Positief effect op alcoholgerelateerde incidenten	Meer verkooppunten bij elkaar meer binge drinken onder jongeren	Busch et al., 2007
	Openbare ruimte	Ontwikkeling keetbeleid	Tegengaan alcoholgebruik in hokken en keten	16-25 jaar	Effecten onbekend		Trimbos, 2007
	Verkeer	Alcoholcontroles	Blaastest bij verkeersdeelnemers	Automobilisten, 18 jaar en ouder	Effect op minder alcoholgebruik		Meyijer et al., 2006, Busch et al., 2007

Tabel B 4. Beleidsmaatregelen op het gebied van voeding naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
Communicatief	Media	Aanscherpen reclamebeleid	Aanscherpen van reclamebeleid draagt bij aan overconsumptie van energierijke voeding, vooral bij kinderen, ook beperken promotie ongezonde/onveilige voeding	Consumenten, met name ook kinderen	Indirect of gering	Effectiviteit wordt afgezwakt door ontbreken controles en sancties	Kneppers, 2005; Gezondheidsraad 2003; Storm et al., 2006a
	Media	Campagne 'verantwoord frituren'	Vergroten kennis/gebruik vloeibaar vet	Ondernemers in snackbars/ Cafeteria's	Effect op gebruik vloeibaar vet		VWA, 2005; Voedingscentrum, 2007
	Voedingsbranche	Etikettering en keurmerk	Productinformatie en etikettering met informatie over gezondheidseffecten, zoals ik kies bewustlogo	Consument; Producent	Indirect of gering		Stichting Ik Kies Bewust, 2008
	Onderwijs	Voorlichting en educatie gezonde en veilige voeding	Voorlichting gezonde voeding op scholen, zoals ga voor gezond, nationaal schoolontbijt, de gezonde schoolkantine, weet wat je eet	Scholieren	Effect op kennis/houding	Gezonde Schoolkantine: Gunstig effect op aanbod, Weet wat je eet: vergroot kennis en bewustzijn	Nijboer en Van Alst, 2005; Basemans et al., 2002; Voedingscentrum, 2007; Fekkes en Paulussen, 2002
	Jeugd/Gezin	Gezinsgerichte interventies	Gezinsgerichte interventies gericht op gezond eten en bewegen met kinderen JGZ	Kinderen en ouders, peuterspeelzaal/thuis	Effect op voedingsgedrag		Voedingscentrum, 2007; Brug en Van Lenthe, 2005
Juridisch	Voedselbranche	Handhaving warenwet	Handhaving warenwet door steekproefsgewijze controles in alle branches	Voedselproducenten en aanbieders	Effecten onbekend		Van der Meulen, 2005
	Vergunningen	Verkoopbeperkingen	Aanpassing winkelsluitingstijden. Ook afspraken over toegestane verkooplocaties zoals fastfood-keten, mobiele snackbars in directe nabijheid van school	Consumenten	Indirect of gering		Nijboer en Van Alst, 2005

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
<b>Economisch</b>	Financiën	Subsidiering gezonde voeding	Subsidiëren gezonde, veilige voeding, bijvoorbeeld verstrekken fruit op scholen (schoolgruiten, project gezonde fruit/lunch/eten op school)		Indirect of gering	Ook toepasbaar binnen brede school beleid	Nijboer en Alting; 2003; Nijboer en Van Alst 2005; IPM Kidwise, 2007 Wagemakers en Vaandrager, 2007
	Financiën	Prijzmaatregelen ongezonde voedingsmiddelen	Prijzdifferentiatie; (ont)heffingen op basis van gezondheid om gezonde/veilige voeding te stimuleren	Consumenten	Effecten onbekend		Boer et al., 2006
	Onderwijs	Stimuleren gezonde schoolkantine	Stimuleren gezonde schoolkantine via kantineproject (prijs uitreiken van 10.000 euro voor meest gezonde kantine)	Scholieren, scholen	Indirect of gering		Fekkes en Paulussen, 2002; Nijboer en Van Alst, 2005; Wagemakers en Vaandrager, 2007
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Voedselbranche	Beschikbaarheid waterautomaten	Beschikbaarheid van waterautomaten op scholen en op de werkplek	Scholieren, werknemers	Indirect of gering	Op scholen aanwijzingen voor effect	Voedingscentrum, 2007; Kaushik et al., 2007
	Voedselbranche	Aanpassingen samenstelling voedingsmiddelen	Het terugdringen van transvetzuren in voedingsmiddelen door afspraken met en initiatieven vanuit voedselproducenten	Producenten en consumenten	Effect op gezonde voeding	Gericht op broodsmersels en bak-en braadvetten	Van Kreijl et al., 2004
	Voedselbranche	Stimuleren gezondere producten	Stimuleren gezondere producten via activiteiten vanuit voedselindustrie zoals jaarprijs gezonde voeding, Task Force 'Zout'	Producenten en consumenten	Effecten onbekend		Busch en Breedveld, 2008b
	Voedselbranche	Aangepast assortiment in frisdrank- en snackautomaten	Het vergroten van het aantal energiearme producten in frisdrank- en snoepautomaten	Scholieren, werknemers	Effect op gezonde voeding	Vooral effectief in combinatie met goedkoper maken van gezondere producten (in buitenland)	Kocken, 2008; French en Stables 2003; Perry et al., 2004
	Onderwijs	Invoeren 'gezonde school methode'	Creëren van een samenhangend aanbod van voeding en bewegen, zoals Rotterdamse 'gezonde school' - aanpak	Scholieren	Indirect of gering		Nijboer en Van Alst, 2005

<b>Instrument</b>	<b>Beleidsdomein</b>	<b>Type beleid</b>	<b>Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies</b>	<b>Doelgroepen/ settings</b>	<b>Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Bron</b>
	Openbare ruimte	Wijkgerichte interventies	Wijkgerichte interventies die gezonde voeding en bewegen stimuleren	Wijkbewoners	Geen eenduidige effecten bekend		Nijboer en Van Alst, 2005
	Arbeid	Aanbod gezonde voeding in bedrijfskantines	Aanpassen aanbod bedrijfskantines door verkoop energiearme producten	Werknemers	Geen eenduidige effecten bekend	Meest kansrijk in schoolkantines, ook wel bedrijfskantines	Weber et al., 2004; Nijboer en Van Alst, 2005

Tabel B 5. Beleidsmaatregelen op het gebied van luchtkwaliteit naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
<b>Communicatief</b>	Media	Postbus 51 campagne	Belang ventileren en onderhouden gas- en elektra in huis	Alle doelgroepen /gezin	Indirect of gering	Afhankelijk van gedrag	Houweling en Duijm, 2005
	Onderwijs	Voorlichtingscampagne 'schone school'	Schoon op school, fris in de klas in het basisonderwijs; verf/lijm op waterbasis/geen huisdieren, spullen in gesloten kasten/ Ga voor gezond op basisscholen	Kinderen en jeugd/school	Indirect of gering	Afhankelijk van gedrag	VROM, 2006
	Onderwijs	Voorlichting Advies op maat	Advies op maat; ventilatie op scholen en gebruik CO2 meter	Scholen	Positief effect korte termijn	Effecten CO2 meter, in combinatie met betere ventilatiefaciliteiten	Geelen, 2006; Houweling en Duijm, 2005; VROM, 2006
	Milieu	Gezondheidskundige advieswaarden binnenmilieu	Adviezen chemische en fysische factoren	Woningen/ scholen	Effecten onbekend		RIVM, 2004
<b>Juridisch</b>	Verkeer en vervoer	Beperking uitstoot verkeer	Lokaal luchtkwaliteitmaatregelen, zoals weer meest vervuilende vrachtauto's uit de stad	Alle doelgroepen, gemeenten	Effect op luchtkwaliteit	Reductie fijn stof-uitstoot van ongeveer 40% bijvoorbeeld voor stad zoals Amsterdam	Fischer, 2005; Stichting Natuur en Milieu, 2005
	Verkeer en vervoer	Beperking uitstoot verkeer	Maximum snelheid naar 80 km/uur bij steden	Verkeersdeelnemers	Effect op luchtkwaliteit	Vooral lokaal effect en geschikt voor omgeving van snelwegen	Stichting Natuur en Milieu, 2005; Fischer, 2005
	Verkeer en vervoer	Beperking uitstoot verkeer	Voer langzaam rijden in (LARGAS)	Verkeersdeelnemers	Effect op luchtkwaliteit	In combinatie met fietsverkeer en voetgangers, parkeerbeleid	Stichting Natuur en Milieu, 2005; Fischer, 2005
	Verkeer en vervoer	Vervoersmanagement en vergunningen-verlening	Schaf schone bussen en een schoon eigen wagenpark aan	Alle doelgroepen + bedrijven	Effect op luchtkwaliteit	Vermindering fijn stof emissies met ruim 90%, effect met toepassing roefilters, effect lokaal in buurt busstations/ drukke busroutes	Stichting Natuur en Milieu en netwerk 12 provinciale milieufederaties, 2005

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
Juridisch	Milieu	Normen fijn stof emissienormstelling	Besluit luchtkwaliteit normering Wet luchtkwaliteit	Alle doelgroepen + bedrijven	Effecten onbekend	EU-norm 2010 Bouwen langs scholen en verzorgingshuizen langs snelwegen niet langer toegestaan	Fischer, 2005 Busch en Breedveld, 2008a
	Milieu	Verbeteren milieukwaliteit op plaatsen/gebouwen waar veel jeugd is	Via richtlijnen en toezicht verbeteren milieukwaliteit op plekken waar veel jeugd komt	Kinderen en jongeren	Indirect of gering	Bevorderen fysieke activiteit door gebruik gezonde omgeving	VROM, 2006; Busch en Breedveld, 2008a
	Wonen	Garanderen gezondheidskundige kwaliteit	Via bouwbesluit en wetgeving (toegestane concentraties vervuilde stoffen of straling in een ruimte/bepalingen vocht, vooral voor schimmel- en allergeenvorming/aan en afvoercapaciteit van lucht)	Alle doelgroepen	Effect op binnenmilieu woningen		Schrijvers en Storm, 2009 (in prep.) VROM, 2003; Houweling en Duijm, 2005
	Industrie	Handhaving eisen fijn stof	Eisen fijn stof in vergunningverlening industrie en actieve handhavingstrategie	Alle doelgroepen + industrie	Effecten lokaal onbekend	Van belang voor de deken van fijn stof op grote hoogte boven Nederland	Busch en Breedveld, 2008a
	Milieu	Luchtkwaliteit toets	Effecten van plannen en ontwikkeling op luchtkwaliteit in kaart, ook kijken of locaties geschikt zijn voor kwetsbare bestemmingen zoals sportvelden, kinderopvang, scholen, seniorenvoorzieningen	Kinderen en ouderen	Effecten onbekend	GGD betrekken voor advies	Stichting Natuur en Milieu en netwerk 12 provinciale milieufederaties, 2005
	Arbeid	Arbeidsomstandighedenbesluit	Voldoende niet verontreinigde lucht, bijvoorbeeld project Gezonde lucht werkt beter	Werknemers	Indirect of gering	In samenwerking met voorlichting aan astmapatiënten	Busch en Breedveld, 2008a
	Financiën, Verkeer	Subsidieregeling voor roetfilters	Roetfilters op nieuwe en bestaande dieselauto's		Effect op luchtkwaliteit	Effect op uitstoot vermindering fijn stof van dieselauto met 90%	Stichting Natuur en Milieu en netwerk 12 provinciale milieufederaties, 2005

<b>Instrument</b>	<b>Beleidsdomein</b>	<b>Type beleid</b>	<b>Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies</b>	<b>Doelgroepen/ settings</b>	<b>Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Bron</b>
	Financiën, Verkeer	Stimuleringregeling	Stimuleer schone scheepvaart	Alle doelgroepen	Effect op luchtkwaliteit	Effect op stikstofdioxide-emissies van ongeveer 90% en 15% fijn stof plaatselijk	Stichting Natuur en Milieu en netwerk 12 provinciale milieufederaties, 2005
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Ruimtelijke ordening	Ruimtelijke orderingsbeleid	Scheiding woon en verkeersfuncties	Alle doelgroepen	Indirect of gering	Mogelijk effect op luchtverontreiniging	Fischer 2005; VROM, 2008
	Verkeer	Fietsvriendelijke steden/fietsbeleid	Stimuleren om meer op de fiets te doen, kwaliteit en omvang fietsvoorzieningen fietspaden, stallingen bij stations	Alle doelgroepen	Effect op luchtkwaliteit	Emissiereductie 1,5% fijn stof en 1% stikstofdioxide, ook neveneffect: positief voor bewegen	Stichting Natuur en Milieu en netwerk 12 provinciale milieufederaties, 2005

Tabel B 6. Beleidsmaatregelen op het gebied van openbare ruimte naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
Communicatief	Onderwijs	Voorlichting en educatie	Natuurlijke processen, schoolnatuurtuinen	Kinderen en jongeren	Effecten onbekend	In combinatie met educatieve voorzieningen	Boogaard, 2007
Juridisch	Milieu	Milieukwaliteit water/bodem	Wettelijke regelingen schoon en veilig open water, ook bodem	Alle doelgroepen	Indirect of gering		VROM, 2008; Storm et al., 2006b
	Milieu	Saneren verontreinigde bodems	Saneren verontreinigde bodems	Alle doelgroepen, met name ook krachtwijken	Indirect of gering	Effect op gezondheid moeilijk vast te stellen	VROM, 2008
	Openbare ruimte	Beheer openbare ruimte	Onderhoud groen, parken en terreinen	Inwoners wijken	Indirect of gering	Ook stimuleren zelfbeheer openbare ruimte	Storm et al., 2006a
	Ruimtelijke ordening	Beheren/ontwikkelen ruimtelijke instrumenten	Wet op de ruimtelijke ordening	Alle doelgroepen	Effecten onbekend		VROM, 2008
Economisch	Ruimtelijke ordening	Stimuleringsprogramma's ruimtegebruik	Stimuleren/subsidies integrale gebiedsontwikkeling (stedelijk/landelijk), bijvoorbeeld beschikbaarheid wandelen en fietsen binnen 5 km van de woning	Alle doelgroepen	Indirect of gering		VROM, 2006; VROM, 2008
Aanbod voorzieningen	Ruimtelijke ordening	Veilige en inrichting omgeving	Realiseren van een veilige inrichting omgeving, bijvoorbeeld overgang land - water of straatverlichting	Alle doelgroepen	Effecten onbekend		VROM 2006; Alleman et al., 2005
	Ruimtelijke ordening	Aantrekkelijke wandel- en fietspaden	Realiseren wandel- en fietspaden in ruimte	Inwoners wijken en buurten, bij scholen	Effect op openbare ruimte	Effect op lichamelijke activiteit	Wendel-Vos et al., 2005b
	Ruimtelijke ordening	Infrastructurele maatregelen omgeving	Voldoende ruimte voor groene zones en sport/speelruimte	Inwoners wijken	Indirect of gering	Wel veilige groene zones/ speelruimte, samenwerking openbaar beheer	Storm et al., 2006a



<b>Instrument</b>	<b>Beleidsdomein</b>	<b>Type beleid</b>	<b>Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies</b>	<b>Doelgroepen/ settings</b>	<b>Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Bron</b>
	Ruimtelijke ordening	Aanwezigheid voorzieningen	Beschikbare sportvoorzieningen, Sociale wijkvoorzieningen en ontmoetingsplaatsen	Alle doelgroepen	Effect op gebruik voorzieningen in ruimte		Storm et al., 2006a; Den Hertog et al., 2006
	Ruimtelijke ordening	Parkeergelegenheid beperken	Ontmoediging autogebruik door beperking parkeerplaatsen	Inwoners wijken	Indirect of gering	Effect op bewegen	Den Hertog et al., 2006
	Milieu	Groen in omgeving	Aanwezigheid van groen in de openbare ruimte	Alle doelgroepen	Indirect of gering		Maas et al., 2008

Tabel B 7. Beleidsmaatregelen op het gebied van veiligheid naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
Communicatief	Media	Campagne verkeersveiligheid	Gordelcampagne, kinderzitjes, verlichtingscampagne	Verkeersdeelnemers	Effect op verkeersveiligheid	Meer gebruik gordels, minder alcohol	Storm et al., 2006b
	Media	Veiligheids-campagne privéongevallen	Valletsels Watervlug Verbrandingen	0-4 jaar	Effect op kennis	Effect op attitude ouders/verzorgers, speciale aandacht voor allochtonen bij campagne verbrandingen	Van Son en Kriek, 1999; Poort en Spapen, 2004; Vrolings en Gelissen, 2007
	Media	Voorlichting en communicatie vallen bij kinderen	Aanzetten tot het nemen van veiligheidsmaatregelen zoals traphekjes, sloten op ramen	0-4 jaar	Indirect of gering	Effect op plaatsen traphekjes, geen effect voor sloten op ramen	Lanting en Hoeymans, 2008; Kendrick et al., 2007
	Gezin	Veiligheids-informatiekaarten	Vallen Verdrinking	0-4 jaar	Indirect of gering		Draisma, 2007
	Gezin	Aanleren praktische vaardigheden	Praktische vaardigheden veilig in en bij het water zoals plons	0-4jaar	Effecten onbekend	Parallel aan campagne watervlug	Van Vuuren en De Wit, 2003
	Wonen	Oefenprogramma's zelfstandig wonende ouderen	Oefenprogramma's gericht op zelfstandig wonende ouderen, zoals halt u valt, in balans	Vanaf 55 jaar	Effect op veiligheid	Effect op aantal valincidenten	Lanting en Hoeymans, 2008
	Onderwijs	Voorlichting en educatie verkeerstaak	Jongeren voorbereiden op verkeerstaak	Jongeren	Effecten onbekend		Lanting en Hoeymans, 2008
Juridisch	Zwembadbranche	Kwalitatief en kwantitatief toezicht openbare zwemgelegenheden	Voldoende kwalitatief en kwantitatief toezicht openbare zwemgelegenheden, meer personeelsleden vereiste diploma's, onderwaterdetectiesysteem	Kinderen	Effecten onbekend		Lanting en Hoeymans, 2008
	Zwembadbranche	Keurmerk schone en veilige zwembaden	Keurmerk veilig en schoon, niet verplichte regeling met wettelijk kader als ondergrens	0-4 jaar	Effecten onbekend		Lanting en Hoeymans, 2008

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
	Wonen	Richtlijnen in thuissituatie	Voorkomen valincidenten bij ouderen in thuissituatie, verzorgings/verpleeghuis en ziekenhuis	Vanaf 55 jaar	Effecten onbekend		CBO, 2004
	Verkeer	Regionale handhavingtrajecten	Toezicht op handhaving verkeersregels	Alle doelgroepen	Effect op verkeersveiligheid	Effect op snelheidsgedragingen, dragen meer gordels	Goldenberg, 2004; Mathijssen en Craen, 2004
	Verkeer	Verkeersregels en wetten	Bromfiets op de rijbaan, langzaam verkeer van rechts voorrang	Verkeersdeelnemers	Effect op verkeersveiligheid	Bromfietsmaatregel 15% minder letselongevallen	Storm et al., 2006b, Lanting en Hoeymans, 2008
<b>Economisch</b>	Industrie	Voertuigenmaatregelen	Vereisten voertuigen en technologie	Verkeersdeelnemers	Effect op verkeersveiligheid		In 't Veld, 2005; Lanting en Hoeymans, 2008
	Productveiligheid	Aanbod veilige producten en voorzieningen	Veiligheidsmechanismen ramen, traphekjes, maximum hoogte speeltoestellen, ombouw bij verwarming	0- 4 jaar	Geen eenduidige effecten		Lanting en Hoeymans, 2008
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Zwembadbranche	Veiligheidsvoorzieningen zwembaden	Realiseren veiligheidsvoorzieningen omgeving zoals hekken zwembaden	0- 4 jaar	Effect op veiligheid	Effect in buitenland	Thompson en Rivara, 2001; MacKay et al., 2006
	Wonen	Woonaanpassingen	Woningaanpassingen om het valrisico te verkleinen	Vanaf 55 jaar	Indirect of gering	Alleen effect op ouderen die eerder zijn gevallen	Gillespie et al., 2003
	Wonen	Woningkeurmerken	Seniorenlabel voor seniorenwoningen, woonkeurmerken veilige woningen	Vanaf 55 jaar	Indirect of gering	Wel effect op veiligheidsbeleving	Lanting et al., 2006; Gillespie et al., 2003
	Verkeer	Lokale infrastructurele maatregelen weg	30 km-, 60 km-zones, rotondes	Alle doelgroepen	Effect op veiligheid en verkeersongevallen		SWOV, 2004; Wegman en Aarts, 2005; Provincie Zuid-Holland, 2004

Tabel B 8. Beleidsmaatregelen op het gebied van arbeidsgerelateerde stress/werkdruk naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
Communicatief	Media	Voorlichting arbeidsmarkt	Voorlichting arbeidsmarkt ten behoeve van verhoging arbeidsparticipatie en tegengaan langdurige werkloosheid	Volwassenen	Effecten onbekend		Nijboer en Alting., 2003
	Gezin	Zelfhulp en groepscursussen inzicht psychische klachten	Vergroten inzicht in psychische klachten via groepscursussen en zelfhulpcursussen (internet), zoals grip op je dip, in de put, uit de put, head up, kleur je leven	Jongeren, volwassenen en ouderen	Indirect of gering		Cuijpers en Bohlmeijer, 2001; Trimbos, 2007; Spek et al., 2007; 2008
	Onderwijs	Sociaal-emotionele vaardigheidstraining en	Vaardigheidstrainingen gericht op aanleren sociale en emotionele vaardigheden	Jongeren	Effect op reductie stress		Gravenstein et al., 2004
	Onderwijs	(Bij)scholingsbeleid	(Bij)scholing ter vergroting mogelijkheden op arbeidsmarkt	Werklozen en anderen.	Effecten onbekend		Nijboer en Alting, 2003
	Arbeid	Groepsinterventies gericht op stress en sociale druk op werk	Aanleren vaardigheden, zoals cursussen omgaan met stress op het werk, terugkeer naar het werk	Werknemers	Effect op reductie stress		Van der Lucht et al., 1999; Nijboer en Alting, 2003, Cuijpers en Bohlmeijer, 2001
	Arbeid	Trainingen gericht op terugkeer werkproces	Het aanbieden van trainingen gericht op terugkeer werkproces, zoals re-integratieprojecten	Werkende bevolking (in ziektewet)	Indirect of gering		Gelderblom et al., 2007
	Arbeid	Ontspanningsoefeningen	Ontspanningsoefeningen op het werk	Werkende bevolking	Effect op werkgerelateerde stress		Eysink, 2007
	Zorg	Bedrijfskundige begeleiding	Begeleiding door bedrijfsartsen		Effect op ziekteverzuim		Burdorf et. al., 2008
Juridisch	Arbeid	Organisatie op het werk	Verlagen werkdruk door bijvoorbeeld 'gezond roosteren'	Werkende bevolking	Effect op stress/werkdruk		Eysink et al., 2007

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
	Arbeid	Regelgeving stressoren	Regelgeving ter reductie van stressoren op gebied van arbeid (bijvoorbeeld normen voor werknemers)	Werkende bevolking	Geen eenduidige effecten		Wolters en Boorsman, 2006
	Arbeid	Verbetering werkfactoren	Verbeteren verhouding tijdsdruk, regelmogelijkheden, betere sociale ondersteuning, meer positieve attitude	Werkende bevolking	Effect op reductie stress/werkdruk	Effect op hart- en vaatziekten en psychische klachten	Chandola, 2008; Van Pal, 2008; Kuijer et al., 2000
	Arbeid	Telewerken	Telewerken met als doel meer flexibiliteit van werktijd en werkplek	Werkende bevolking	Geen eenduidige effecten		Mann en Holdsworth, 2003; Schaufeli en Bakker, 2007; Duxbury, 1996; Duxbury et al. 1998
	Arbeid	Arboconvenanten	Het voorkomen en terugdringen van het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid door het sluiten van arboconvenanten	Werkende bevolking en bedrijfssectoren	Indirect of gering	Effect op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	Wolters en Boorsma, 2006
	Zorg	Richtlijnen psychische klachten	NVAB-richtlijn psychische klachten	Werkende bevolking	Indirect of gering		Nieuwehuijsen et al., 2003
<b>Economie</b>	Financiën	Investeringsbeleid	Investeringsbeleid gericht op werkgelegenheid	Niet werkende bevolking	Indirect of gering		Nijboer en Alting, 2003
	Arbeid	Kantoorinrichting	Kantoor inrichting ter preventie van stress	Werkende bevolking	Effect op stress		Niessen en Kok, 2008
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Openbare ruimte	Stimuleringsbeleid voorzieningen in/rond bedrijven	Stimuleren van voorzieningen voor recreatie en ontspanning	Werkende bevolking	Effecten onbekend		Van der Lucht et al., 1999
	Openbare ruimte	Groene bedrijventerreinen	Stimuleren van groen rondom bedrijven	Werkende bevolking	Indirect of gering		Wendel-Vos, et al., 2005a

Tabel B 9. Beleidsmaatregelen op het gebied van sociale steun naar type instrument

Instrument	Beleidsdomein	Type beleid	Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies	Doelgroepen/ settings	Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)	Opmerkingen	Bron
<b>Communicatief</b>	Jeugd/Gezin	Sociaal-emotionele vaardigheidstraining en	Aanleren vaardigheden; probleem oplossend/positief denken	Jongeren	Geen effecten bekend		Elling, 2004
	Sociale zaken	Sociale projecten Gezond ouder worden	Ageing well-projecten	Ouderen	Indirect op gering		Kenniscentrum lokaal ouderenbeleid, 2005
	Sociale zaken	Vriendendiensten organiseren	Het organiseren van vriendendiensten om eenzaamheid te verminderen	Psychiatrische (ex)patiënten	Indirect of gering effect	Eenzaamheid belangrijke indicator voor sociale steun	Onrust en Smit, 2006
	Onderwijs	Educatie en cursussen	Educatie en cursussen over communicatiemogelijkheden	Algemene bevolking	Effecten onbekend		Gerrichhauzen et al., 1994
<b>Juridisch</b>	Wonen/Welzijn	Regelingen sociaal en welzijnsbeleid	Algemene regelingen in het kader van sociaal- en welzijnsbeleid, waarbij onderlinge solidariteit en sociale steun gehandhaafd en bevorderd worden (grote steden, krachtwijken)	Personen in lage SES-gebieden	Effecten onbekend		Droomers en Lambooj, 2008
<b>Economisch</b>	Sociale zaken	Garanderen inkomensniveau	Garanderen inkomensniveau waarbij sociale participatie mogelijk blijft	Lage inkomensgroepen	Effecten onbekend		Schrijvers en Storm, 2009 (in prep.)
	Financiën	Creëren randvoorwaarden	Creëren randvoorwaarden die eenzaamheid voorkomen (bijvoorbeeld ICT-netwerkprojecten, seniorenweb; 50+net; Esc@ape)	Ouderen	Indirect of gering		Van Tilburg en de Jong Gierveld, 2007; Fokkema en Seyear, 2005, Steyart, 2004
	Financiën	Armoede en gezondheid van kinderen	Het financieel ondersteunen van kinderen uit risicogroepen om geld te besteden aan gezonde producten	Kinderen uit lage inkomensgroepen	Indirect of gering	Ook effect op het besteden van geld aan gezondere producten	Kroesbergen en Rots-de Vries, 2002
	Wonen	Samenlevingsvormen voor ouderen	Samenlevingsvormen voor ouderen creëren, zoals goed gezelschap in een goed huis	Ouderen	Indirect of gering		Fokkema en van Tilburg, 2006
<b>Aanbod voorzieningen</b>	Ruimtelijke ordening/openbare ruimte	Inrichting leefomgeving gericht op sociale contacten	Stimuleren inrichting leefomgeving waarin sociale contacten mogelijk zijn	Jongeren/ouderen	Effecten onbekend		CBS, 2008

<b>Instrument</b>	<b>Beleidsdomein</b>	<b>Type beleid</b>	<b>Voorbeelden beleidsmaatregelen /interventies</b>	<b>Doelgroepen/ settings</b>	<b>Bewijslast voor effectiviteit (op determinant)</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Bron</b>
	Milieu/openbare ruimte	Groen in de leefomgeving	Groen vermindert de stress, bevordert sociale contacten en steun	Jongeren, ouderen, lage SES-groepen	Indirect of gering		Maas et al., 2008

## **Bijlage II Type beleidsmaatregelen volgens indeling Van der Doelen**

Bij de beschrijving van de maatregelen is gebruikgemaakt van de indeling van beleidsmaatregelen volgens de indeling van Van der Doelen (Van der Doelen, 1993). Hier worden drie typen beleidsmaatregelen onderscheiden (communicatief, economisch en juridisch), verdeeld in twee categorieën: stimulerend en repressief (zie tabel B 10). Stimulerende maatregelen worden ingezet om gezondheidsbevorderende of -beschermende factoren te stimuleren. Repressieve maatregelen dienen om gezondheidsschadende factoren te voorkomen of terug te dringen. Aangezien de omgeving ook een steeds belangrijkere rol speelt bij gezondheidsbevordering of bescherming is er een vierde type beleidsmaatregel (namelijk aanbod voorzieningen) toegevoegd.

**Tabel B 10 Indeling van beleidsmaatregelen (naar Van der Doelen, 1993)**

<b>Type beleidsmaatregel</b>	<b>Stimulerend</b>	<b>Repressief</b>
Communicatief	Voorlichting	Propaganda
Juridisch	Overeenkomst	Gebod, verbod
Economisch	Subsidie	Heffing
Aanbod voorzieningen	Versterking aanbod, spreiding voorzieningen	Beperking aanbod, spreiding voorzieningen



**RIVM**

Rijksinstituut  
voor Volksgezondheid  
en Milieu

Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)